

鳥取県循環器病対策推進計画



令和3年4月
鳥取県

目次

1. 計画の策定趣旨等	1
(1) はじめに	
(2) 県推進計画期間	
(3) 他の計画との整合性	
(4) 計画の推進体制	
2. 循環器病の特徴と基本的な方向性及び重点課題	3
(1) 循環器病の特徴	
(2) 基本的な方向性	
(3) 重点課題	
3. 全体目標	4
4. 個別施策	
(1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	6
(2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	11
①循環器病を予防する健診の普及や取組の推進	12
②救急搬送体制の整備	15
③救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築	
・脳卒中に関する医療提供体制	17
・心血管疾患に関する医療提供体制	22
・新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策	27
④社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	27
⑤リハビリテーション等の取組	29
⑥循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	30
⑦循環器病の緩和ケア	31
⑧循環器病の後遺症を有する者に対する支援	32
⑨治療と仕事の両立支援・就労支援	32
⑩小児期・若年期からの配慮が必要な循環器病への対策	33
5. 脳血管疾患・心疾患におけるロジックモデル	34
6. 参考資料	36
○ 健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る 対策に関する基本法	
○ 循環器病対策推進基本計画	
○ 脳卒中と循環器克服5カ年計画	
○ 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会及び鳥取県 健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会名簿、脳血管疾患小委員会 名簿、心疾患小委員会名簿	
○ ロジックモデルの定義・出典一覧	
○ 用語解説	

1. 計画の策定趣旨等

(1) はじめに

脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病」という。）は、わが国の主要な死亡原因である。循環器病には、虚血性脳卒中（脳梗塞）、出血性脳卒中（脳内出血、くも膜下出血など）、一過性脳虚血発作、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞など）、心不全、不整脈、弁膜症（大動脈弁狭窄症、僧帽弁逆流症など）、大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤など）、末梢血管疾患、肺血栓塞栓症、肺高血圧症、心筋症、先天性心・脳血管疾患、遺伝性疾患等、多くの疾患が含まれる。

令和元年の人口動態統計によると、本県の死因順位別では、1位 悪性新生物(27%)、2位 心疾患(13.2%)、3位 老衰(11.9%)、4位 脳血管疾患(8.5%)、5位 肺炎(5.2%)であり、心疾患、脳血管疾患はいずれも死亡原因の上位を占めている。さらに、令和元年の国民生活基礎調査によると、介護が必要となった主な原因に占める割合は、脳血管疾患が16.1%、心疾患が4.5%であり、両者を合わせると20.6%と最多である。このように、脳卒中、心臓病その他の循環器病は、県民の生命や健康に重大な影響を及ぼす疾患であるとともに、社会全体に大きな影響を与える疾患である。

このような現状に鑑み、誰もがより長く元気に活動できるよう、健康寿命の延伸等を図り、医療及び介護に係る負担の軽減に資するため、予防や医療及び福祉に係るサービスの在り方を含めた幅広い循環器病対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、平成30年12月に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（以下「基本法」という。）」が成立し、令和元年12月に施行された。

基本法では、国は、循環器病対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、循環器病対策の推進に関する基本的な計画（以下「国基本計画」という。）を策定することとされ、都道府県は、国基本計画を基本とするとともに、当該都道府県における循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況、循環器病に関する研究の進展等を踏まえ、当該都道府県における循環器病対策の推進に関する計画を策定しなければならないとされている。

これらの状況を受け、本県の循環器病対策を推進するため、国基本計画に基づき、本県の循環器病を取り巻く実情に即した内容を盛り込んだ基本法第11条の規定による「鳥取県循環器病対策推進計画（以下「県推進計画」という。）」（資料編参照）を策定し、循環器病の予防、早期発見・早期治療、再発の予防等を推進していく。

(2) 県推進計画期間

国基本計画の実行期間や他の計画との整合を図り、令和3年度から令和5年度までの3年間とする。

県推進計画においては、「4. 個別施策」を実行期間に係る計画として評価し、長期的視点で整理した「2. 循環器病の特徴と基本的な方向性及び重点課題」及び「3. 全体目標」を含む県推進計画全体については、実行期間に関わらず、基本法第11条第3項の規定に基づき少なくとも6年ごとに検討を加え、必要があれば、県推進計画の変更を行うものとする。

(3) 他の計画との整合性

県推進計画の策定及び推進に当たっては、国基本計画に基づくほか、「鳥取県保健医療計画」(医療法)、「鳥取県健康づくり文化創造プラン(第三次)」(健康増進法)、「鳥取県高齢者の元気と福祉のプラン(第7期)」(介護保険法)、「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」(消防法の一部を改正する法律)などの関連計画と調和と連携が図られたものとしている。

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
鳥取県循環器病対策推進計画		R3～R5年度(3年間)		
鳥取県健康づくり文化創造プラン(第三次)	H30～R5年度(6年間)			
鳥取県保健医療計画	H30～R5年度(6年間)			
鳥取県高齢者の元気と福祉のプラン(第7期)	H30～R2年度(3年間)	第8期計画策定中		
傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準	H29.3～			
(国)循環器病対策推進基本計画	R2～R4年度(3年間)			

(4) 計画の推進体制

県関係部署や県内市町村、関係団体と連携し、地域の循環器病対策の向上を図る。

また、県民の健康保持増進や公衆衛生の普及徹底、健康知識の啓発の実施に取り組んでいる「鳥取県健康対策協議会(事務局:鳥取県医師会)」において、県推進計画で策定した目標や施策の進捗状況を把握し、円滑な推進を図るとともに、循環器病をめぐる状況の変化や目標の達成状況等を踏まえ、必要に応じて適宜見直しを行うとともに、有効な取組の実施等について検討を行う。

2. 循環器病の特徴と基本的な方向性及び重点課題

(1) 循環器病の特徴

循環器病は、加齢とともに患者数が増加する傾向にあり、悪性新生物（がん）と比べても循環器病の患者の年齢層は高いが、他方で、乳幼児期、青壮年期、高齢期のいずれの世代でも発症するものであり、就労世代の患者数も一定程度存在することにも留意が必要である。このように幅広い年代の患者が存在することから、ライフステージにあった対策を考えていくことも求められる。

循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙、飲酒等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症する。その経過は、生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、慢性腎臓病等）の予備群、循環器病をはじめとする生活習慣病の発症、重症化・合併症の発症、生活機能の低下・要介護状態へと進行するが、患者自身が気付かない間に病気が進行することも多い。ただし、これらの経過のうち、いずれの段階においても、生活習慣の改善や治療によって予防・進行抑制が可能である側面もある。

また、循環器病は、急激に発症し、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥り、突然死に至ることがある。たとえ、死に至らなくとも、特に脳卒中においては重度の後遺症を残すことも多い。しかし、発症後早急に適切な治療が行われれば、後遺症を含めた予後が改善される可能性がある。

さらに、回復期及び慢性期には、急性期に生じた障害が後遺症として残る可能性があるとともに、症状の重篤化や急激な悪化が複数回生じる危険性を常に抱えているなど再発や増悪を来しやすいといった特徴がある。また、脳血管疾患と心疾患の両方に罹患することもある等、発症から数十年間の経過の中で病状が多様に変化することも特徴の一つといえる。

(2) 基本的な方向性

- ① 循環器病に関する正しい知識の普及の推進
- ② 循環器病の危険因子である高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの発症予防、重症化予防の推進
- ③ 循環器病患者等への保健、医療及び福祉サービスの継続的かつ総合的な実施

(3) 重点課題

- ① 循環器病に関する正しい知識に基づく自己管理行動の定着
- ② 高血圧症、脂質異常症、糖尿病に起因する将来にわたる循環器病の発症予防
- ③ 循環器病に関する予防から治療、回復支援等に至る切れ目のない支援体制の整備

3. 全体目標

循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、保健・医療及び福祉に係るサービスの提供の充実を図ることにより、(1)健康寿命の延伸、(2)循環器病の年齢調整死亡率の低減を目指す。

(1) 健康寿命の延伸

他の施策とも総合し、2040年までに健康寿命を3年以上延伸

項目		平成 24 年		平成 29 年	
健康寿命	男性	70.04 年 (31 位)	H22	71.69 年 (33 位)	H28
	女性	73.24 年 (33 位)		74.14 年 (40 位)	
平均寿命	男性	79.01 年 (40 位)		80.17 年 (39 位)	H27
	女性	86.08 年 (36 位)		87.27 年 (14 位)	

出典：健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究

(2) 循環器病による年齢調整死亡率の低減

項目		平成 24 年 (調査年(度))		平成 29 年 (調査年(度))		令和5年 目標
脳血管疾患の年齢調整死亡率 (10万人あたり)	男性	50.7 人	H22	43.4 人	H28	低減
	女性	29.5 人		21.6 人		
虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (10万人あたり)	男性	41.3 人	H22	38.4 人	H28	低減
	女性	14.5 人		10.6 人		

出典：人口動態統計

個別施策

- (1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
- (2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
 - ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
 - ② 救急搬送体制の整備
 - ③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築
 - ④ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
 - ⑤ リハビリテーション等の取組
 - ⑥ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援
 - ⑦ 循環器病の緩和ケア
 - ⑧ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援
 - ⑨ 治療と仕事の両立支援・就労支援
 - ⑩ 小児期・若年期からの配慮が必要な循環器病への対策

<参考>

○循環器病対策推進基本計画（令和2年10月）に定める国の目標

① …循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

② …保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

③ …循環器病の研究促進

以上の3つの目標を達成することにより、「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸^{※1}及び循環器病の年齢調整死亡率^{※2}の減少」を目指す。

※1 令和元(2019)年5月29日に厚生労働省2040年を展望した社会保障・働き方改革本部において取りまとめられた「健康寿命延伸プラン」にて、「2040年までに健康寿命を男女共に3年以上延伸し(2016年比)、75歳以上とすることを目指す」こととされている。なお、平成28(2016)年の健康寿命は、男性72.14年、女性74.79年である。

※2 年齢調整死亡率について、脳血管疾患は、男性34.2、女性18.8(平成30(2018)年)、心疾患は、男性63.0、女性32.3(平成30(2018)年)であり、これを基準とする。

○脳卒中と循環器病克服5カ年計画（平成28年12月）に定める目標

日本脳卒中学会・日本循環器学会策定

団塊ジュニア世代が高齢者となる2035年までの20年間を展望し、以下の2点を大目標として掲げ、戦略事業として5点を実施。

① …脳卒中と循環器病による年齢調整死亡率を5年で5%、10年で10%低下させる

② …健康寿命を延伸させる

(戦略事業)

(1) 人材育成

(2) 医療体制の充実

(3) 登録事業の促進

(4) 予防・国民への啓発

(5) 臨床・基礎研究の強化

4. 個別施策

3.で定めた全体目標を達成するため、次に掲げる個別施策を実施する。

(1)循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

ア 現状・課題

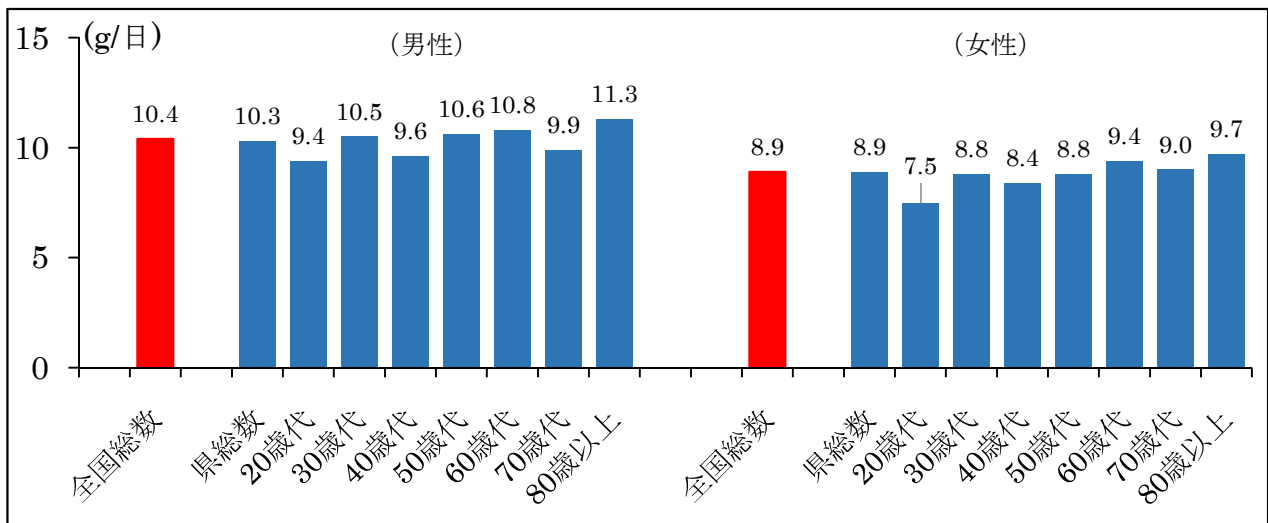
県民一人ひとりが循環器病の予防・重症化予防や疾病リスクの管理を行うことができるように、まずは循環器病に関する正しい知識の普及啓発を行うことが重要である。そのため、本県では、平成30年度から令和5年度までの期間において「鳥取県健康づくり文化創造プラン（第三次）」に基づき、「健康づくり文化」の定着と健康寿命の延伸を目指して、県民一人ひとりが自らの健康づくりを進めるとともに、生活習慣病の予防、早期発見・早期治療を進め、地域や職域など社会全体で健康づくりを強力に推進する環境を整備することとしている。

また、循環器病は、急激に病態が変化する場合があるものの、適切な治療により予後が改善できる可能性があるため、発症後早急に適切な治療を開始する必要がある。そのためには、患者やその家族等が、循環器病の発症を認識し、救急要請等を行うことにより、速やかに適切な治療を提供する医療機関を受診することが重要である。このためにも県民に対して、循環器病の前兆及び症状、発症時の対処法並びに早期受診の重要性に関する知識の啓発が重要である。

(ア) 栄養・食生活の分野

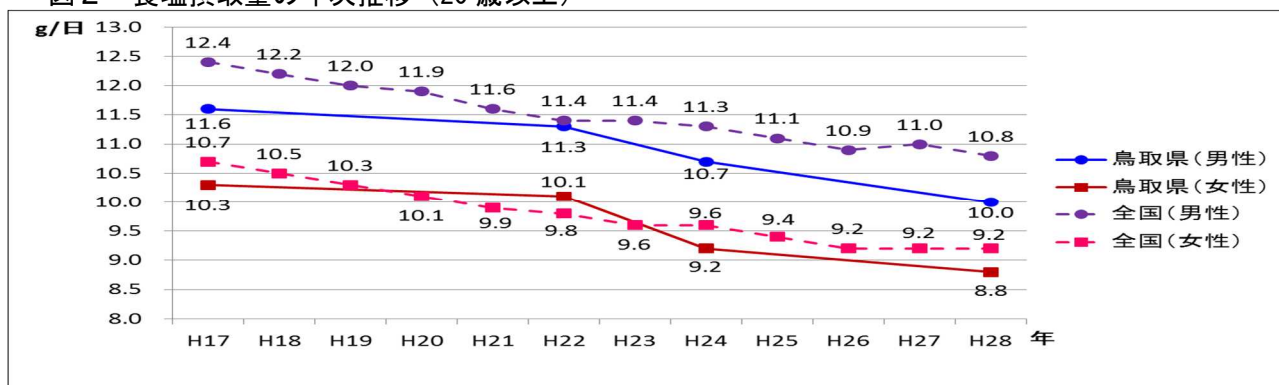
日本人の食事摂取基準 2020年版によると食塩摂取量の目標量は、男性 7.5g 未満、女性 6.5g 未満となっている。男女共に全国平均とほぼ同数だが、高齢になるに従って増加する傾向にある。また、年次推移を見ると、全国同様年々減少傾向にあるが、減塩が血圧を低下させ、循環器病の発症リスクを軽減させることが示されていることから、1日の食塩摂取量を 8g 未満（令和5年度目標値）となるよう継続して対策をとる必要がある。

図1 年代別食塩摂取量（20歳以上）



出典：「県民健康栄養調査」及び厚生労働省「国民健康・栄養調査」

図2 食塩摂取量の年次推移（20歳以上）



出典：「県民健康栄養調査」及び厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」

(イ) 身体活動・運動の分野

県民の1日の歩行数は、平成22年の調査に比べて男性は減少しているが、女性は増加している。男女とも全国平均と比べて少なく、本県が目標としている成人男性8000歩、成人女性7000歩とは大きな開きがある。運動習慣のある者の割合は、男性女性ともに、平成22年調査に比べて減少しており、本県が目標としている30%には届かず、全国平均を大きく下回っている。

図3 1日の歩行数（20歳以上）

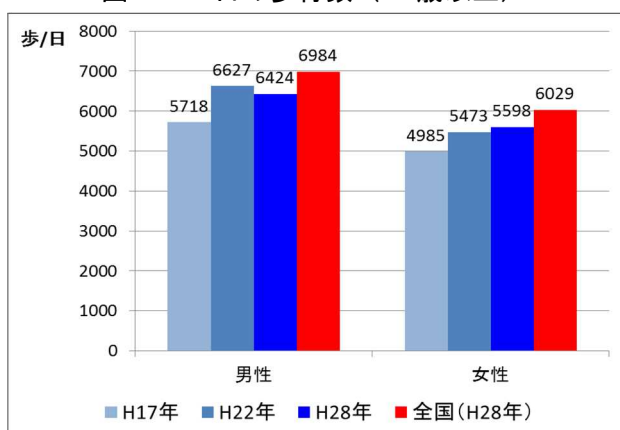
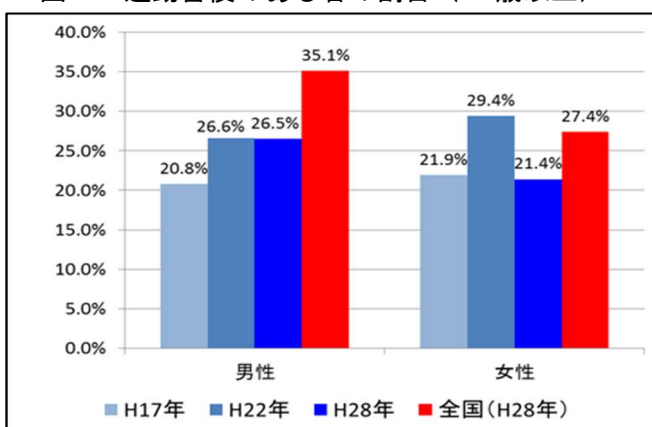


図4 運動習慣のある者の割合（20歳以上）



出典：図3、図4「平成28年県民健康栄養調査」及び「平成28年国民健康・栄養調査」

(ウ) 喫煙の分野

本県、全国とも喫煙率は年々減少傾向にあり、平成28年において、本県男性の喫煙率は32.0%、女性の喫煙率は5.5%となっている。

図5 全国と本県の喫煙率の推移（20歳以上）



出典：国民生活基礎調査

(エ) 飲酒の分野

本県における飲酒者のうち、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（※1）の割合は、男女ともに増加しており、特に男性でその割合が高くなっている。また、飲酒習慣（週3日以上で1日1合以上飲酒する者）の割合は、全体では男女とも全国より若干高い割合となっている。また年代別に見ると、特に、男性では20代、50代、70代で、女性では40代で、全国平均を大きく上回る割合となっている。本県における多量に飲酒する者（※2）の割合は、男女ともに増加している。

表1 多量飲酒者及び生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の状況（単位：％）

項目		平成22年	平成28年
多量飲酒者の割合	成人男性	4.3	4.8
	成人女性	0.7	1.3
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合	成人男性	13.3	19.0
	成人女性	7.2	8.0

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査（平成28年）

なお、平成22年数値は、県民健康栄養調査（平成22年）のデータであり、定義は同じ。

※1 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者とは、1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g（4ドリンク）以上、女性と高齢者20g（2ドリンク）以上の者。

生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、男性…ビール中瓶（アルコール度数5%）2本、焼酎（同25%）200ml、ウイスキー（同43%）120ml、女性…ビール中瓶（アルコール度数5%）1本、焼酎（同25%）100ml、ウイスキー（同43%）60mlなど

※2 多量飲酒者とは、次のいずれかに該当する者。

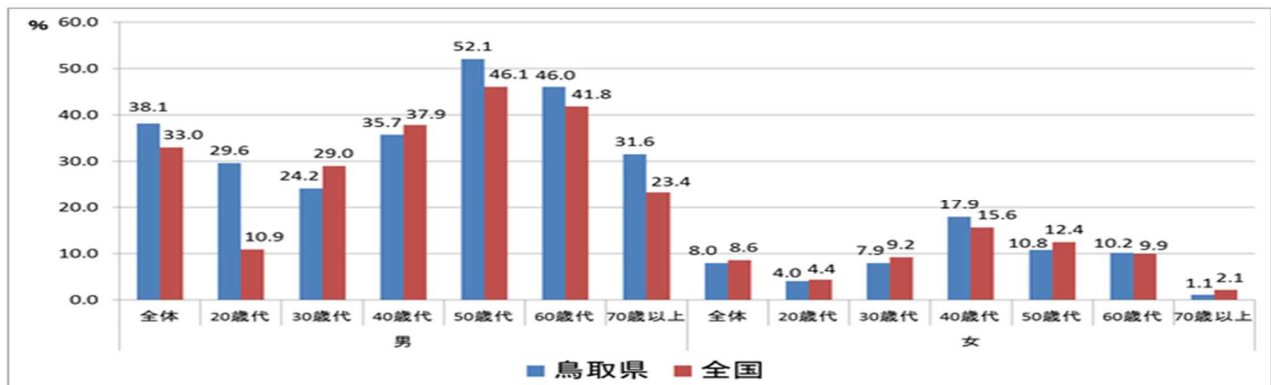
- ・飲酒日1日当たりの飲酒量が清酒5合以上
- ・飲酒日1日当たりの飲酒量が清酒4合以上5合未満で、飲酒の頻度が週5日以上
- ・飲酒日1日当たりの飲酒量が清酒3合以上4合未満で、飲酒の頻度が毎日

節度ある適度な飲酒量は、1日2ドリンク（純アルコール20g、清酒1合に相当）以下。ただし、女性と高齢者では、この半分が目安となる。

清酒1合（アルコール度数15%・180ml）は、ビール中瓶1本（同5%、500ml）、焼酎0.6合（同25%・約100ml）、ワイン1/4本（同14%・約180ml）、ウイスキーダブル（同43%・60ml）、缶チューハイ1.5缶（同5%・約520ml）、ストロング系チューハイ1缶（同7～9%・約350ml）にほぼ相当。

※缶チューハイのアルコール度数は、蒸留酒をベースにしており、アルコール含有率が低い（おおむね10未満）とされ、低いものは4%以下、高いものでは10%前後と様々である。缶チューハイの一般的なアルコール度数は5～6%程度で、7%を超えるものはストロング系チューハイと呼ばれる。

図6 全国と本県の飲酒習慣のある者の割合（20歳以上）（平成28年）



出典：「平成28県民健康栄養調査」及び厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」

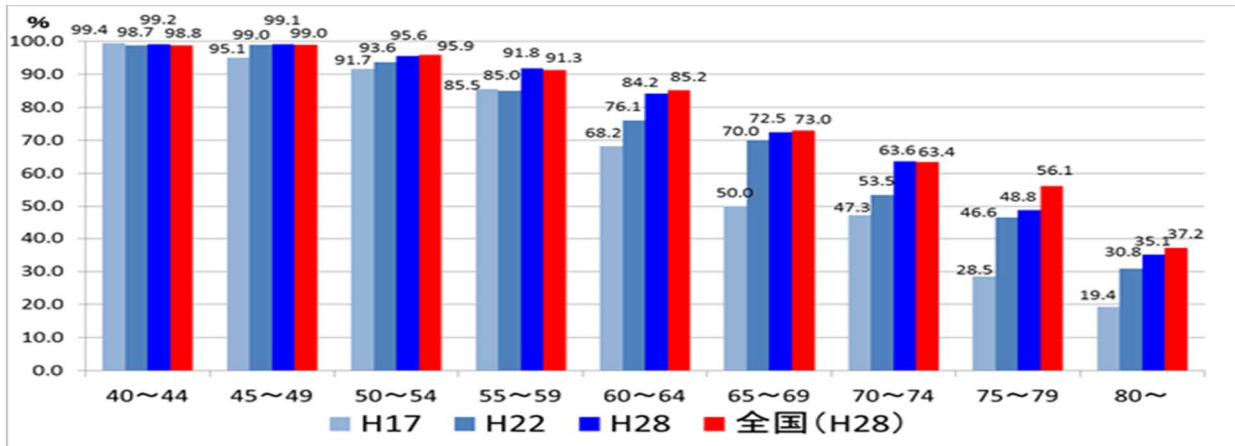
(オ) 歯・口腔の健康の分野

20 歯以上自分の歯を有する者の割合は、全ての年代で全体的に増加傾向にあり、高齢者においては、顕著に増加している。また、全国と比較すると、ほぼ全ての年代で低い割合となっている。

歯周炎に罹っている者（4mm 以上の歯周ポケットを有する者）の割合は、年代を追う毎に増加して 60 歳代以降では 50%以上が歯周病に罹患している。過去の調査と比較して 50 歳代を除くすべての年代で増加傾向にあり 80 歳以上での増加が顕著である。

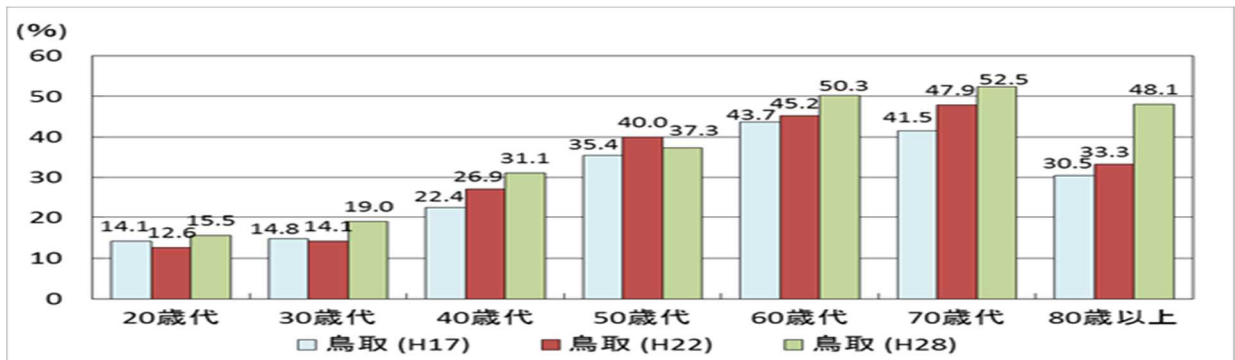
また、平成 28 年度県民歯科疾患実態調査結果では、全身疾患別に比較すると、狭心症・心筋梗塞・脳梗塞の既往歴がある者のうち 45.8%の者が歯周病に罹患している。

図7 20歳以上自分の歯を有する者の割合



出典：「県民歯科疾患実態調査」及び厚生労働省「平成 28 年歯科疾患実態調査」

図8 年代別歯周炎有病者の割合



出典：「県民歯科疾患実態調査」

イ 取り組むべき施策

循環器病は、生活習慣病やメタボリックシンドロームをベースとして連続性をもって発症、進展することから、適切な介入により発症予防、進行抑制が可能である。生活習慣の改善や危険因子の是正により、発症予防、死亡の抑制及び健康寿命の延伸などが期待されることから、循環器病対策における県民の理解を深める取組を実施する。

(ア) 鳥取県健康づくり文化創造プラン（第三次）における取組

【栄養・食生活の分野】

地域で食に関する活動をする団体等と連携し、野菜や果物の摂取量を増やすこと、減塩食生活の実践についての啓発・教育を実施し、食と健康の関わりについて正しい知識の普及と実践につながる支

援を行う。また、「やさいを食べよう協力店」等の飲食店や食品事業者と連携した健康的な食生活を実践しやすい食環境を整備する。

【身体活動・運動の分野】

運動習慣のない方にも運動してもらい、ウォーキングなど日常的な運動習慣が定着する取組を推進する。各個人で意識的に1日の歩数を上げるための取組（インセンティブの付与や、自転車通勤など環境分野と連携した取組など）やロコモ予防対策などの取組が実践しやすい地域や職場づくりの推進を図る。また、ウォーキング大会への参加によるウォーキングの推進や誰でも手軽にできる運動の普及（ストレッチ、ご当地体操、ノルディックウォーク、ロコモ予防体操など）を図る。

【喫煙の分野】

受動喫煙のない社会の実現のための環境整備（受動喫煙防止に関する法制度の着実な運用）を図るために、喫煙、受動喫煙がもたらす健康被害など、喫煙に関する知識の更なる普及、禁煙指導が受けられる医療機関の更なる周知を図る。また、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上も推進する。

◇鳥取県受動喫煙防止対策支援事業補助金

「健康増進法を一部改正する法律」では、施設の種類に応じて一定の受動喫煙防止対策が義務化されることとなったが、法の経過措置として小規模の飲食店については、令和2年4月以降も、一要件を満たせば施設内での喫煙が可能とされていることから、望まない受動喫煙を防ぐため、施設の全面禁煙化に取り組む小規模の飲食店へ施設改装費用を助成する。

【飲酒の分野】

特定健康診査・保健指導における節酒支援・断酒指導をさらに推進するために、特定健康診査・保健指導従事者研修会の機会を活用し、特定健診・保健指導従事者への知識の普及を図る。

また、アルコール健康障害対策基本法に基づく鳥取県アルコール健康障害・依存症対策推進計画において、飲酒がもたらす健康被害など、飲酒に関する知識の更なる普及（アルコール健康障害にかかるフォーラム、研修会の開催等）を図る。酒類販売店や飲食店等におけるポスターを掲示し、節度ある適度な飲酒の呼びかけを行う。

【歯・口腔の健康の分野】

生活習慣病予防として、歯科と医科の連携により、全身と歯科の関連の深い疾患（脳卒中、心疾患、糖尿病、誤嚥性肺炎等）と一体となった取組を推進するため、歯科疾患と全身疾患の相互関係について知識等の普及啓発（歯と口の健康週間事業、研修会の開催等）を行う。また、食育や介護予防との連携により、口腔機能を維持、向上する取組を推進する。

（イ）循環器病に関する正しい知識の広報・啓発の推進

県民が疾病リスクの管理を行うことができるように、まずは循環器病に関する正しい知識の普及啓発を行うため、循環器病の前兆及び症状、発症時の対処法、早期受診の重要性等について、新たにチラシ・ポスター等を作成したり、新聞広告掲載、テレビ、ラジオ等のマスメディアの活用やソーシャルメディア等、県民に広く啓発できる方法を検討していく。患者やその家族等が、循環器病の発症を認識し、救急要請等を行うことにより、速やかに適切な治療を提供する医療機関を受診することができ、一人でも多くの患者が、発症前リスク、発症後リスクを避けることができる環境を整備する。

また、市町村及び県、関係団体をはじめ、地域や職域等において、STOP MI キャンペーン、ブルーライトキャンペーン等や健康教育や健康相談を通じて循環器病予防に関する正しい知識を啓発する

ことにより、社会全体の循環器病予防の気運の高揚を図る。

(参考)

◇STOP MI キャンペーンの概要

心筋梗塞患者の約半数は、発症前に前兆を自覚しており、この前兆の時点で治療すれば、心筋梗塞の発症を防ぐことができることから、広く心筋梗塞の前兆の症状を知ってもらい、前兆の段階で治療を受けることで、心筋梗塞で亡くなる人を減らそうという広報・啓発・教育活動である。

◇世界糖尿病デーに伴うブルーライトアップの概要

国際連合は、「糖尿病の全世界的脅威を認知する決議」を採択し、毎年 11 月 14 日を「世界糖尿病デー」とし、国連や空を表すブルーをシンボルカラーとして、世界各地で糖尿病の予防、治療、療養を喚起する事を推奨。これを受けて、県内でも平成 21 年からブルーライトアップを開始しており、糖尿病予防啓発のための様々なイベントが開催されている。

(ウ) 地域や職域における取組の推進

社会全体で県民の健康づくりを支援するため、健康づくり活動組織を強化しながら、地域の健康づくり実践活動を推進する。また、地域保健と職域保健の連携を図ることにより、社会全体での健康づくりの推進に努める。

◇みんなで取り組む「まちの保健室」事業

市町村の健康課題解決に向けて、地区単位の健康づくりに関する活動を地区住民と市町村、大学・専門学校、看護協会等といった専門的知識・技術をもつ機関と一緒に取り組むことで、よりきめ細かな地区単位の健康づくりを進める。

(エ) 小中学校における取組の推進

若い頃から不適切な生活行動を続けることが、肥満、歯周病、高血圧や糖尿病などの生活習慣病に結び付き、その結果、脳卒中や心筋梗塞など動脈硬化性疾患や心不全のリスクが高まることを理解させるなど、日常生活における健康に関する知識を身に付け、学校教育活動全体を通じて積極的に健康的な生活を実践することのできる資質や能力を育てる教育を行う。

特に、学校における食育の推進において、給食の時間や各教科等を横断的な視点で取り組むことが重要であり、栄養教諭等の専門性を生かすなど教職員間の連携に努めながら、学校給食の教育的効果を引き出すよう取り組む。

また、学校は、家庭や地域との連携を図りながら、日常生活において健康的な生活習慣の基礎が培われるように配慮することが重要である。地域の健康づくり活動、団体等を活用し、基本的な知識や技術を学ぶ機会を積極的に設けるとともに、肥満や偏食等の食に関する健康課題を有する児童・生徒に対しては、養護教諭や栄養教諭等の関係する教職員が共通理解を図り、保護者と連携して個別的な相談指導に取り組む。

(2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

循環器病の多くは、不健康な生活習慣の継続等に端を発して発症するものであり、その経過は、生活習慣病予備群、生活習慣病発症、重症化・合併症発症、生活機能の低下、要介護状態の順に経過していく。そのため、保健、医療及び福祉等の連携のもとに、循環器病の予防、早期発見、早期治療、再発予防の取組を進めることが重要である。

循環器病の主要な危険因子である高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病の予防及び早期発見のためにも、各医療保険者（国民健康保険・被用者保険）が実施する特定健康診査の受診や行動

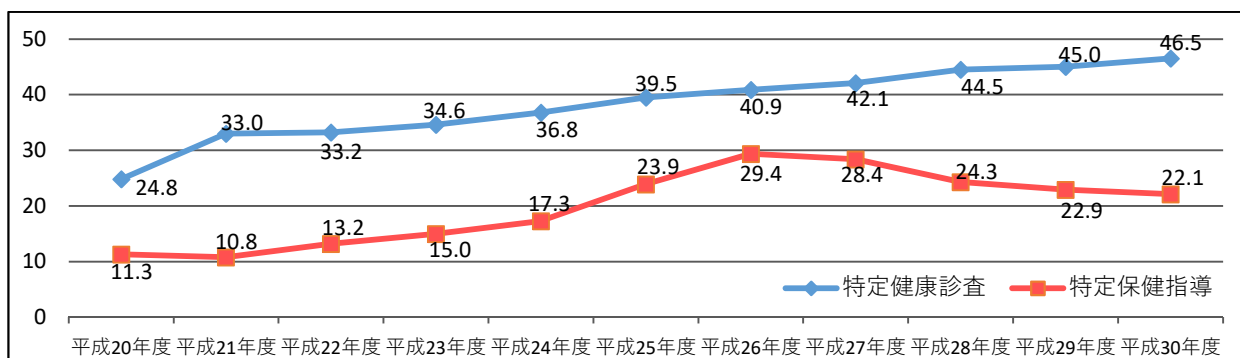
変容をもたらす保健指導が重要である。特定健康診査・保健指導等を受けることにより、自身の健康状態を把握し、適切な生活習慣を身につけ生活習慣病の予防意識の向上につなげることが求められる。

① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進 ア 現状・課題

生活習慣病の予防及び早期発見に資することを目的として、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき特定健康診査・保健指導が行われている。40歳以上75歳未満の者が対象となり、各医療保険者（国民健康保険・被用者保険）が実施している。本県の健診受診率は46.5%（平成30年度）であり、年々上昇しているが全国平均（54.7%）と比べて低い。平成30年度健診受診者は196,982人であり、健診結果をみると、高血圧症予備群12.9%、高血圧有病者率36.9%、脂質異常症有病者率41.7%、市町村特定健康診査受診者のうち、糖尿病予備群11.4%、糖尿病有病者率11.4%である（図10）。特定保健指導は、特定健康診査の結果、内臓脂肪蓄積の基準として腹囲やBMIが一定以上で、さらに血糖、脂質、血圧の追加リスクや喫煙歴が該当する者に対して行う。平成30年度の特定保健指導実施率は22.1%であり減少傾向である。

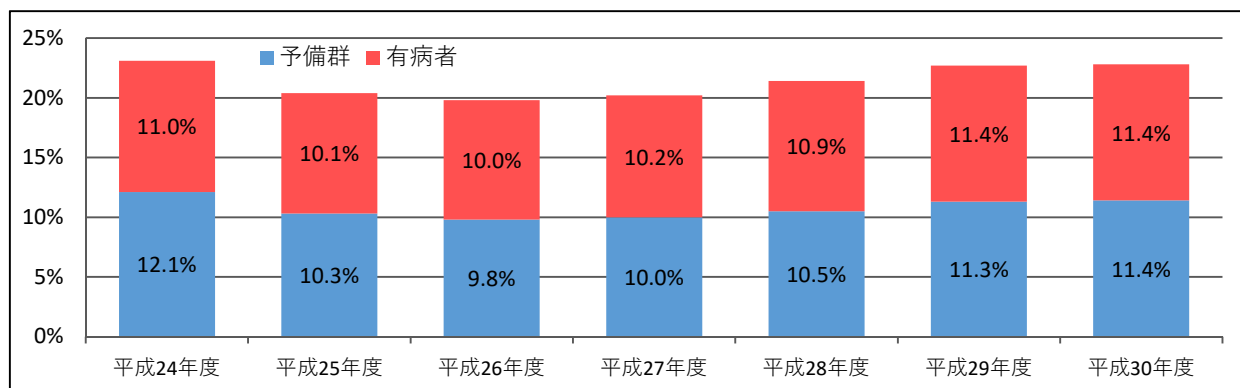
放置すると様々な合併症を引き起こす糖尿病は、軽度な高血糖の場合は、症状にほとんど気付くことがない。糖尿病が進行すると糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害などの糖尿病特有の合併症に併せて、心筋梗塞や脳梗塞などが起こりやすくなる。また、糖尿病が重症化すると人工透析となる可能性が高く、県内の人工透析患者数は増加傾向である（図11）。

図9 鳥取県特定健康診査受診率・保健指導実施率



出典：鳥取県健康政策課調べ

図10 鳥取県における市町村特定健康診査受診者のうち糖尿病の有病者率及び予備群の推移



*ここでいう、糖尿病有病者及び予備群とは、それぞれ次の条件を設定して集計したもの。

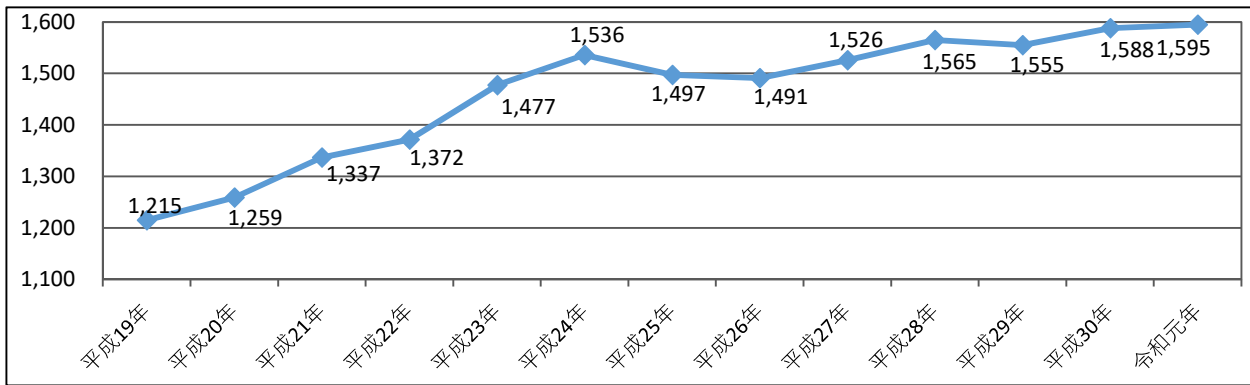
出典：鳥取県健康政策課調べ

予備群：HbA1c6.0%以上6.5%未満又は空腹時血糖110mg/dl以上126mg/dl未満の者で、糖尿病の治療に係る薬剤を服用していない者。

有病者：HbA1c6.5%以上又は空腹時血糖126mg/dl以上の者。

HbA1c6.5%未満又は空腹時血糖126mg/dl未満の者で、糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者。

図 11 鳥取県における人工透析患者数(単位：人)



出典：公益財団法人鳥取県臓器・アイバンク

イ 取り組むべき施策

(ア) 特定健康診査の受診率向上、特定保健指導の実施率向上に向けた支援

健診受診率の向上を図るため、市町村や医療保険者、民間企業等との連携により、健診受診者へのインセンティブの付与や受診しやすい環境整備等、創意工夫を凝らした、県民の受診意欲を高める取組を推進する。また、医療保険者や医師会、かかりつけ医との連携により、特定健診未受診者への受診の働きかけを行い、特定健診の受診率向上を図る。

さらに、医療保険者等との連携のもと、各圏域における特定健診の結果やレセプトデータの分析等を通じて、市町村の実態に応じた効果的な受診促進策の検討に向けた技術的支援を行う。

◇医療データを活用した受診促進策の推進

市町村において、「KDBシステム（国保データベース）」等を活用し、ハイリスクアプローチを促進することで、地域特性や課題を踏まえた効果的な重症化予防の取組を推進できるよう支援する。

◇鳥取県健診受診勧奨センター事業

市町村国保は、特定健診の受診率が他の保険者と比べて低いことから、健診未受診者に対する個別勧奨業務（コールセンター）を行う「鳥取県健診受診勧奨センター」を設置し、受診率の向上を進め、被保険者の健康増進と医療費の適正化に繋げる。

(イ) 未治療者や治療中断者等に対する保健指導の促進

特定保健指導において、生活習慣病のリスク等について、実践的なプログラムの提供による効果的な保健指導を実施するなど、受診者の行動変容につながる健診メニュー・体制の充実を進める。

また、医療保険者等との連携のもと、未治療者や治療中断者に対する保健指導を強化するとともに、働く世代の特定保健指導の実施率の向上を図るため、事業者や医療保険者において、対象者が参加しやすい時間帯や場所を設定するなど、特定保健指導を受けやすい環境づくりを促進する。

◇特定健診・保健指導従事者研修会

生活習慣病有病者及び予備群を減少させるためには、特定健康診査・特定保健指導の徹底が必要であることから、医療保険者がこれらの取組を円滑に実施できるよう、健診・保健指導を効果的に推進できる人材を育成する。

(ウ) 職域における受診促進

職域等における健診受診率向上を図るため、市町村、医療保険者等の連携により、事業者等に対して、「健康経営」の重要性を啓発し、受診しやすい環境づくりを進めます。

◇健康経営マイレージ事業

県内の協会けんぽ加入事業所が、「社員の健康づくり宣言」を行った上で、あらかじめ定められ

たメニューに従って、社員の健康づくりに取り組んだ場合、事業所に対し、メニューに応じたポイントを付与し、ポイントを多く集めた事業所について、広報・表彰する。

(エ) 循環器病危険因子である糖尿病の発症予防・重症化予防の推進

糖尿病は、症状が顕在化した時には、合併症の併発や人工透析に至る患者も多いことから、医療機関や事業者等との連携により、多様な広報媒体を活用した効果的な普及啓発を強化する。

また、糖尿病の重篤な合併症の発症を予防するため、鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度や「糖尿病連携手帳」等の有効活用により、医療機関の相互連携の強化を図る。加えて、医療保険者が実施するハイリスク者等を対象とする受診勧奨や保健指導等を行う糖尿病性腎症重症化予防事業を支援する。

【糖尿病の発症予防】

かかりつけ医療機関で糖尿病の初期治療が受けられる体制の構築を図るため、平成 24 年度から鳥取県医師会に委託して鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度等を実施している。鳥取県糖尿病対策推進会議が指定する研修会を受講したかかりつけ医を鳥取県糖尿病医療連携登録医として登録しており、引き続き登録医を増やし糖尿病の初期治療が適切に行える体制を整える。（令和元年度末登録医数：149 名）。また、鳥取県糖尿病療養指導士（令和元年度末養成者数：151 名）の増加による保健指導体制の強化及び充実を図る。

地域で糖尿病を適切に管理・治療できる体制の強化のため、医療機関等の関係者が情報を共有し、重症化・合併症の治療等も含めた連携を図る糖尿病連携パスの活用の推進を図る。また、糖尿病予防対策検討会・研修会等による合併症の定期的な管理を含めた関係機関相互の連携強化を図る。

また、特定健康診査で要再検、要指導、要医療となった者に対して、鳥取県糖尿病医療連携登録医一覧を配布することで、早期に適切な治療が受けられる環境について引き続き整備していく。

◇鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラム

保険者や県、医師会等の役割を明示しながら、受診勧奨・保健指導などの対象者抽出方法や介入方法、かかりつけ医等との連携方法など標準的な取組を示し、本県における糖尿病対策を推進することで、腎不全・人工透析への移行を防止する又は移行を遅らせることを目的として、鳥取県、鳥取県医師会、鳥取県糖尿病対策推進会議が連名で策定したものである。

【かかりつけ医機能の医療機関に求められる役割】

- ・健康診断等で要再検・要指導になった者が受診した場合、次のとおり、診断のための検査（75g 経口ブドウ糖負荷試験等）を実施し、日本糖尿病学会基準に基づいて診断する。
- ・「糖尿病疑い」（境界型・耐糖能障害）の場合、定期的に経過観察をする。（おおむね 3～6 ヶ月ごとに血糖、HbA1c 等を再検査する。）
- ・「糖尿病」の場合、並びに健康診断等で要医療になった者が受診した場合、定期的に療養指導を行い、適切に治療介入を行っていく。
- ・適正なエネルギー摂取量を指示し、食事療法、運動療法、ライフスタイル改善を働きかける。
- ・糖尿病連携手帳（日本糖尿病協会発行）等の媒体を積極的に活用する。（来院時に必要な者に手帳の使い方を説明して手渡し、その後は受診時に検査結果を手帳に記載する。）
- ・医療機関相互の連携（病診連携、診診連携、病病連携）を通して適切な糖尿病管理を行う。（糖尿病連携パスが運用開始された場合は、積極的に活用し質の高い医療の提供を図る。）
- ・行政等の他機関との連携により、糖尿病予防対策に積極的に協力する。

② 救急搬送体制の整備

ア 現状・課題

循環器病は急激に発症し、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥ることも多い。循環器病の治療に関しては、近年技術的な進歩が著しく、発症後早急に適切な治療を行うことで、予後の改善につながる可能性があることから、急性期には早急に適切な診療を開始する必要がある。

鳥取県消防防災年報によると、平成31年4月1日現在、救急自動車は、鳥取県東部広域行政管理組合が13台（うち高規格13台）、鳥取県西部広域行政管理組合が14台（同14台）、鳥取県中部ふるさと広域連合が6台（同6台）の計33台（予備車を含む）を有している。総務省消防庁によると、本県の病院収容所要時間は35.7分、全国39.5分である（表3）。

ドクターヘリ、消防防災ヘリについては、中山間部の救急搬送時間の短縮及び早期の医療介入に繋がり、救命率の向上や後遺症の軽減を図るため、鳥取大学医学部附属病院基地病院とするドクターヘリが運航している。

鳥取県救急搬送高度化推進協議会は、県医師会、各地区医師会、消防機関、県看護協会、利用者委員等で構成され、すでに全県の体制について協議する場が設けられている。さらに、各保健医療圏において、病院到着前救護体制の充実を図るためにメディカルコントロール協議会を設置し、医師が救命救命士に具体的指示を行う体制や事後検証体制等が確立されている。今後は、救命救命士が適切な活動を実施するために、メディカルコントロールのできる医師の確保や体制の強化、充実が必要である。高度救命処置研修（JPTEC、ACLS）を実施することで、患者は救命救命士等による適切な現場処置を受け、救急医療機関に搬送されることとなり、一層の救命率向上が図られる。

県内の救急医療体制については、各地区医師会により4市に休日夜間救急センターが設置され、県民に身近な救急医療体制が確保されており、二次救急医療体制として、休日・夜間の診療については、救急告示医療機関及び病院群輪番体制病院が対応している。また、三次救急医療体制として、救命救急センターは、東部では県立中央病院、西部では鳥取大学医学部附属病院に設置されており、24時間体制で高度・専門的な医療を提供している。中部においては、県立厚生病院が救命救急センターに準ずる機能を果たしている。

急性心筋梗塞発症直後に病院外で心肺停止状態となった場合、その周囲にいる者等による自動体外式除細動器（AED）の使用を含めた救急蘇生法等の実施が、救命率の向上に効果的である。本県における消防局主催の応急手当普及講習会の開催状況は、平成30年では400回開催され、延5,617名の受講者である（表4）。心肺停止状態傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数は、本県で12件（全国2,018件）であり、一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、一般市民が心肺蘇生を実施した件数は、本県で77件（全国14,965件）であった。AEDの使用を含む応急手当の知識・技術について、引き続き県民に普及していくとともに119番通報を受けた際に的確なアドバイスができる体制の整備が必要である。そのため、県民に対してAEDの使用法の普及や設置場所の周知を図ることが必要である。

表2 現場到着所要時間別出動件数の状況（入電から現場到着までの所要時間別出動件数）

	3分未満	3分以上 5分未満	5分以上 10分未満	10分以上 20分未満	20分以上	合計	平均 (分)
鳥取県 (割合)	389 (1.4)	2,799 (10.1)	16,238 (58.5)	7,695 (27.7)	613 (2.2)	27,734 (100)	8.4
全国 (割合)	56,773 (0.9)	395,533 (6.0)	4,071,362 (61.6)	1,946,983 (29.5)	134,562 (2.0)	6,605,213 (100)	8.7

出典：総務省消防庁「令和元年救急・救助の現況」

表3 病院収容所要時間別搬送人員の状況

	10分 未満	10分以上 20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 60分未満	60分以上 120分未満	120分 以上	合計	平均 (分)
鳥取県 (割合)	5 (0.02)	1,486 (5.7)	8,286 (31.6)	15,026 (57.4)	1,349 (5.2)	35 (0.1)	26,187 (100)	35.7
全国 (割合)	1,339 (0.02)	167,613 (2.8)	1,464,988 (2.5)	3,757,152 (63.0)	547,556 (9.2)	21,647 (0.4)	5,960,295 (100)	39.5

出典：総務省消防庁「令和元年救急・救助の現況」

表4 消防局主催の応急手当普及講習会（普通救命講習）の参加延人数及び開催回数

区分	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
参加延人数（人）	9,290	9,661	8,179	6,571	5,617
開催回数（回）	563	587	531	445	400

出典：鳥取県危機管理局消防防災課「消防防災年報」

表5 心肺停止状態傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
鳥取県	9	7	5	11	12
全国	1,664	1,815	1,968	2,102	2,018

出典：総務省消防庁「令和元年救急・救助の現況」

表6 一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、一般市民が心肺蘇生を実施した件数

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
鳥取県	56	59	78	71	77
全国	13,679	13,672	14,354	14,448	14,965

出典：総務省消防庁「令和元年救急・救助の現況」

イ 取り組むべき施策

循環器病患者を救急現場から急性期医療を提供できる医療機関に、迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築を維持するために、引き続き各圏域でのメディカルコントロール体制の充実を強化する。

ドクターヘリを有する隣接県等との広域連携による更なる重層的な救急医療体制整備を図る。また、ドクターヘリ症例検討会などを通じて、ドクターヘリと消防機関、救急医療機関等との連携を促進し、迅速な要請と傷病者等の搬送を実施する。ドクターカーについては、県東部、中部での運行が可能となることが望ましいものの、現状ではドクターカーを運行するための救急医療体制が確保できていない状況であり、今後、救急医療体制の整備を踏まえながら検討する。

鳥取県救急搬送高度化推進協議会では、脳卒中医療の進歩に合わせて「傷病者の搬送及び受入に関

する実施基準」の適宜見直しを行い、実施基準に合わせた搬送が遺漏なく行われるため、消防機関と救急医療機関等との連携を強化する。併せて、救急患者の搬送及び受入の実情については、各圏域単位で開催されるメディカルコントロール協議会で循環器病の専門医などに意見を聴くなどして、実施基準に従った適切な運用が図られているかを検証したり、実施基準に適応できるように救命救急士の研修を適宜行う。

救急医療体制について、二次救急医療機関（緊急手術・入院救急医療）において、循環器病の専門医からリモートを活用した診療相談が可能になれば、二次救急医療機関での地域医療の受け入れが増え、急性期医療を担う医療機関の負担軽減に繋がることから、今後、リモート活用についても検討していく。

県民に対して、AEDの使用を含めた応急手当について講習会を実施し、救急蘇生法の普及啓発を行う。

③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築

脳卒中に関する医療提供体制

ア 現状・課題

(ア) 急性期の医療について

脳卒中の急性期では、一刻も早く患者を医療機関に運ぶことが特に重要であり、救急搬送高度化推進協議会を設置し、傷病者の搬送及び受入に関する実施基準を策定し運用を実施している。

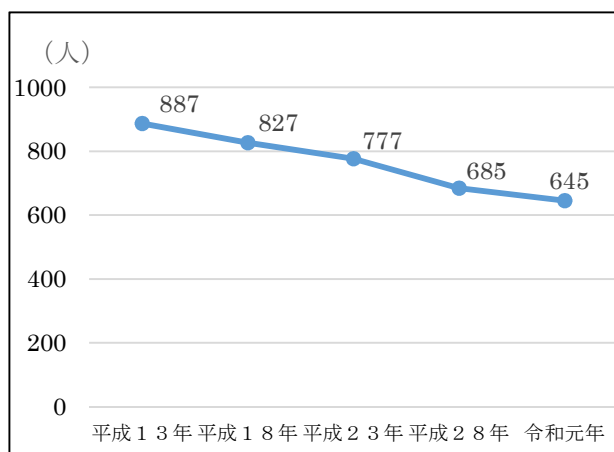
脳梗塞では、発症後 4.5 時間以内の t-PA 静注療法（血栓溶解療法）や、発症後 6 時間以内の脳血管内治療（機械的血栓回収療法）が有効である。脳動脈瘤に対しても血管内治療が行われ、その重要性が増しているが、治療機器の整備が不十分で専門医も不足している。血管内治療施設の拠点化と集約化を行い、治療機器と脳卒中病床等の整備、脳卒中治療医の確保育成を行い、質の高い脳卒中救急医療を安定的に供給する必要がある。

県内の脳血管疾患による死亡者数は、年々減少しているが（図 12）、死亡原因としての脳血管疾患は、悪性新生物（がん）及び心疾患に次ぐ主要なものとなっている。脳血管疾患による年齢調整死亡率は、男女共に年々減少傾向である（図 13）。県内の病院における脳血管疾患の退院患者の平均在院日数は 77.5 日（平成 29 年）で、平成 26 年の 85.2 日を下回っており、入院期間が短縮している（表 7）。

県内の医療提供体制においては、日本脳卒中学会認定の一次脳卒中センター(PSC)は、県立中央病院、県立厚生病院、山陰労災病院、鳥取大学医学部附属病院があり、24 時間 365 日脳卒中患者を受け入れ、脳神経外科的処置が必要な場合、迅速に対応できる体制がある。しかし、診療を担う医療機関において医療資源が分散することで、必ずしも高度・先進的な医療が提供できていない面がある。また、神経内科、脳神経外科に従事する医師数は減少傾向にあり、県内の医療機関の脳卒中患者に対応する専門スタッフが不足している。脳卒中治療医の確保・育成は、鳥取大学医学部附属病院との連携を図ると共に、県全体で育成の取り組みが必要である。

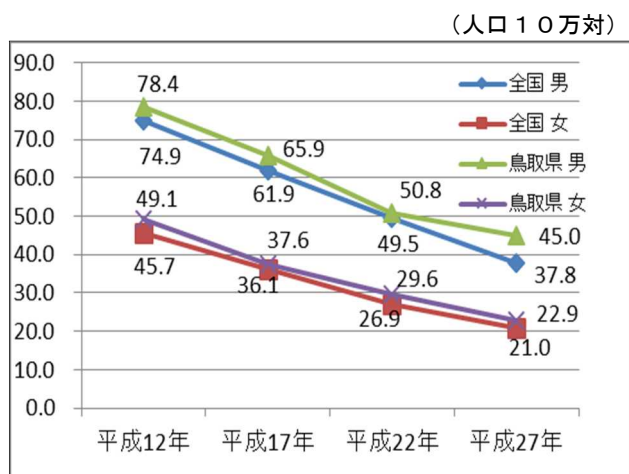
鳥取県地域医療支援センター調べによると、脳神経外科医の県全体の充足率は 76.9%（令和 2 年 1 月 1 日現在）で、過去 5 年間を見ると年々減少している（図 14）。圏域別にみると、東部保健医療圏が最も低い（表 8）。神経内科医の県内の充足率は、74.3%（令和 2 年 1 月 1 日現在）で、経年的にみると 70%前後を推移している（表 9）。

図 12 鳥取県における脳血管疾患による死亡



出典：厚生労働省「人口動態調査」

図 13 脳血管疾患による男女別年齢調整死亡率



出典：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」

表 7 脳血管疾患退院患者の平均在院日数（施設（病院）住所地別）（単位：日）

	平成 17 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年
全国	105.3	109.2	97.4	89.1	78.2
鳥取県	115.3	76.7	63.3	85.2	77.5
東部保健医療圏	78.8	76.9	58.8	69.5	91.5
中部保健医療圏	129.8	66.6	74.8	76.6	80.0
西部保健医療圏	145.2	81.7	61.5	100.5	64.1

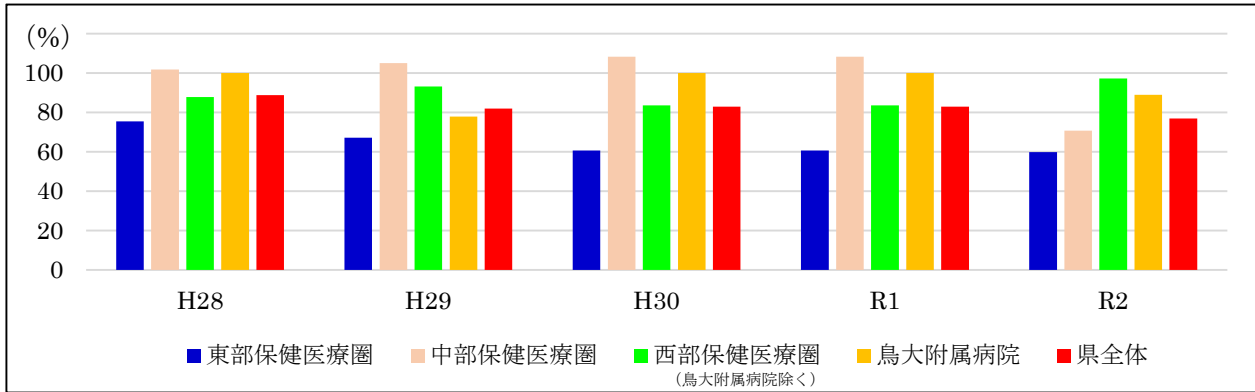
出典：厚生労働省「患者調査」

表 8 県内の脳神経外科医の勤務状況

脳神経外科		東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏 (鳥大附属病院を除く)	鳥大附属病院	県全体
H28	必要数	12.2	6	8.2	8	34.4
	現員数	9.2	6.1	7.2	8	30.5
	常勤医数	9	6	6	8	29
	充足率(%)	75.4	101.7	87.8	100	88.7
H29	必要数	12.2	6	7.3	9	34.5
	現員数	8.2	6.3	6.8	7	28.3
	常勤医数	8	6	6	7	27
	充足率(%)	67.2	105	93.2	77.8	82
H30	必要数	12.2	6	7.9	7	33.1
	現員数	7.4	6.5	6.6	7	27.5
	常勤医数	7	6	5	7	25
	充足率(%)	60.7	108.3	83.5	100	82.9
R1	必要数	12.2	6	7.9	8	34.1
	現員数	7.2	6.2	6.3	7	26.7
	常勤医数	7	6	5	7	25
	充足率(%)	59	103.3	79.7	87.5	78.3
R2	必要数	12.2	7.5	7.3	9	36
	現員数	7.3	5.3	7.1	8	27.7
	常勤医数	7	5	5	8	25
	充足率(%)	59.8	70.7	97.3	88.9	76.9

出典：医療政策課（鳥取県地域医療支援センター調べ）「医師数に関する調査」各年1月1日現在

図 14 県内の脳神経外科医の充足率



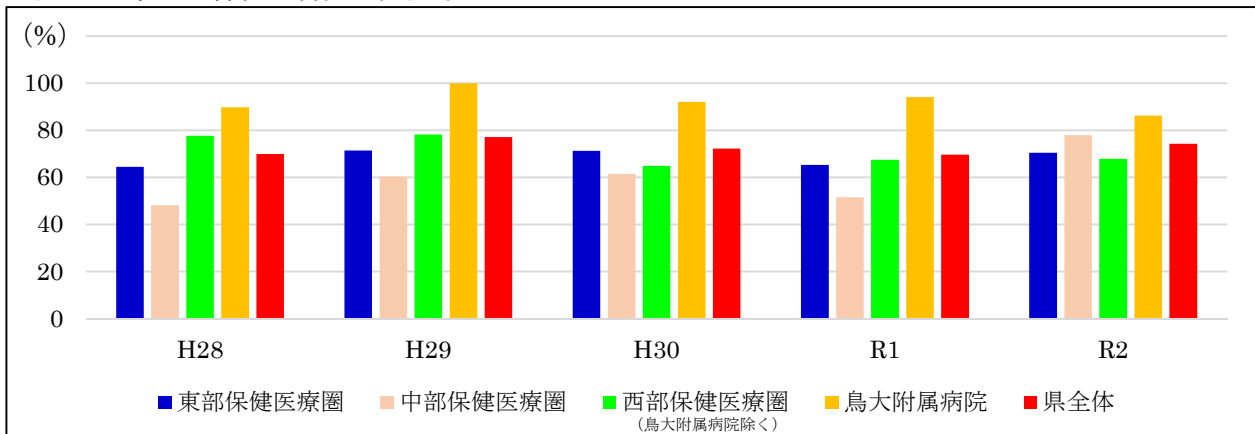
出典：医療政策課（鳥取県地域医療支援センター調べ）「医師数に関する調査」各年 1 月 1 日現在

表 9 県内の神経内科医の勤務状況

神経内科		東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏 (鳥大附属病院除く)	鳥大附属病院	県全体
H28	必要数	27.5	10.6	16.6	12.8	67.5
	現員数	17.7	5.1	12.9	11.5	47.2
	常勤医数	15	4	11	9	39
	充足率 (%)	64.4	48.1	77.7	89.8	69.9
H29	必要数	26.9	9.6	16.5	12.9	65.9
	現員数	19.2	5.8	12.9	12.9	50.8
	常勤医数	17	5	12	12	46
	充足率 (%)	71.4	60.4	78.2	100	77.1
H30	必要数	27.4	9.6	16.8	12.7	66.5
	現員数	19.5	5.9	10.9	11.7	48
	常勤医数	17	5	10	10	42
	充足率 (%)	71.2	61.5	64.9	92.1	72.2
R1	必要数	27.4	9.7	17.5	13.5	68.1
	現員数	17.9	5	11.8	12.7	47.4
	常勤医数	15	4	11	11	41
	充足率 (%)	65.3	51.5	67.4	94.1	69.6
R2	必要数	27.1	7.7	14.6	14.5	63.9
	現員数	19.1	6	9.9	12.5	47.5
	常勤医数	17	5	9	10	41
	充足率 (%)	70.5	77.9	67.8	86.2	74.3

出典：医療政策課（鳥取県地域医療支援センター調べ）「医師数に関する調査」各年 1 月 1 日現在

図 15 県内の神経内科医の充足率



出典：医療政策課（鳥取県地域医療支援センター調べ）「医師数に関する調査」各年 1 月 1 日現在

(イ) 回復期・維持期の医療について

図 16 のとおり各保健医療圏において、急性期から在宅までの病病連携、病診連携が進められている中、各圏域において地域連携パスを策定し運用しているが、急性期の治療を終え、合併症等の問題や家族の受け入れ状況により、急性期病院からの転院がスムーズに進まない場合もある。また、退院後も介護保険等を利用する維持期のリハビリテーション体制の整備が不十分であり、退院後の日常生活動作レベルを維持できない場合もある。回復期から維持期（生活期）への連携不足がある。

また、脳卒中発症後に片麻痺や嚥下障害を合併しやすいため、口腔ケアの不良や歯周病の進行による口腔内の悪化、誤嚥性肺炎、咀嚼機能の低下とともに低栄養を引き起こしやすくなる。

イ 取り組むべき施策

(ア) 急性期の医療について

急性期医療機関の脳卒中患者に対応する脳卒中専門医、脳血管内治療専門医等の専門スタッフの充実等を図り、t-PA 治療、脳血管内治療の実施体制が確保されるよう、医療機関の連携、機能分化を進める。令和元年 11 月、鳥取大学医学部附属病院は、日本脳卒中学会認定の一次脳卒中センターコア施設として認定されている。東部圏域においても県立中央病院一次脳卒中センターが設置され、体制の充実を図り、地域の医療機関と連携し、役割分担を行いながら圏域内の診療体制の充実を図る。将来的には、県立中央病院及び鳥取大学医学部附属病院の一次脳卒中センターに脳卒中集中治療室（SCU：ストロークケアユニット）を設けることで脳卒中を発症して間もない方への効率的な初期治療を行うことができるような体制整備に向けて検討していく。中部・西部においても中核的な医療機関を定め、地域の医療機関との連携体制を構築する。

各専門医の確保については、鳥取県医師確保計画（鳥取県保健医療計画一部改正版）に基づき、地域間での医師偏在の解消等を図り、地域の医療提供体制を確保していく。

発症後早期に適切な医療機関にかかるための本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育・啓発を行う。

【教育・啓発の主な内容】

- ・初期症状出現時における対応について
- ・初期症状出現時における急性期の医療機関への受診の必要性について など

(イ) 回復期、維持期の医療

急性期病院の後方支援の役割を担う医療機関を整備するため、地域医療介護総合確保基金を活用して、回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床の整備を進める。医師・歯科医師・コメディカルを含めた多職種による勉強会・症例検討会を実施する。（口腔ケアと摂食嚥下に関する研修会等を含む。）早期から歯科医療の提供や摂食、嚥下などの口腔リハビリや口腔ケアを行う。また、退院後の患者管理のためにかかりつけ医機能を充実させる。

地域連携クリティカルパスの運用状況の把握、課題の整理を行ったうえで、引き続き治療計画・診療情報の共有等による医療機関同士の連携の強化を図る。また、再発防止のための患者管理・患者教育及び指導体制を充実させ、患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができる環境を整備していく。

(ウ) かかりつけ医機能の医療機関に求められる役割

◇高血圧等のハイリスク者（脳卒中予備群）への対応

- ・生活習慣病対策に係る指導
- ・脳卒中発症時に急性期医療機関で適切に受診するための勧奨、指示

◇発症後、回復期又は維持期にある患者への対応

- ・再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応
- ・急性期、回復期、維持期の医療機関等との連携（診療情報や治療計画の共有等）
- ・通院困難な患者に対する訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局等と連携した在宅医療の推進
- ・特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）、認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウス等自宅以外の居宅における在宅医療の提供
- ・退院後の患者への適切な運動量、身体管理等の指導のための保健師・管理栄養士等との連携
- ・居宅介護サービスの調整のための介護支援専門員との連携

図 16 脳卒中中の医療連携体制のイメージ図

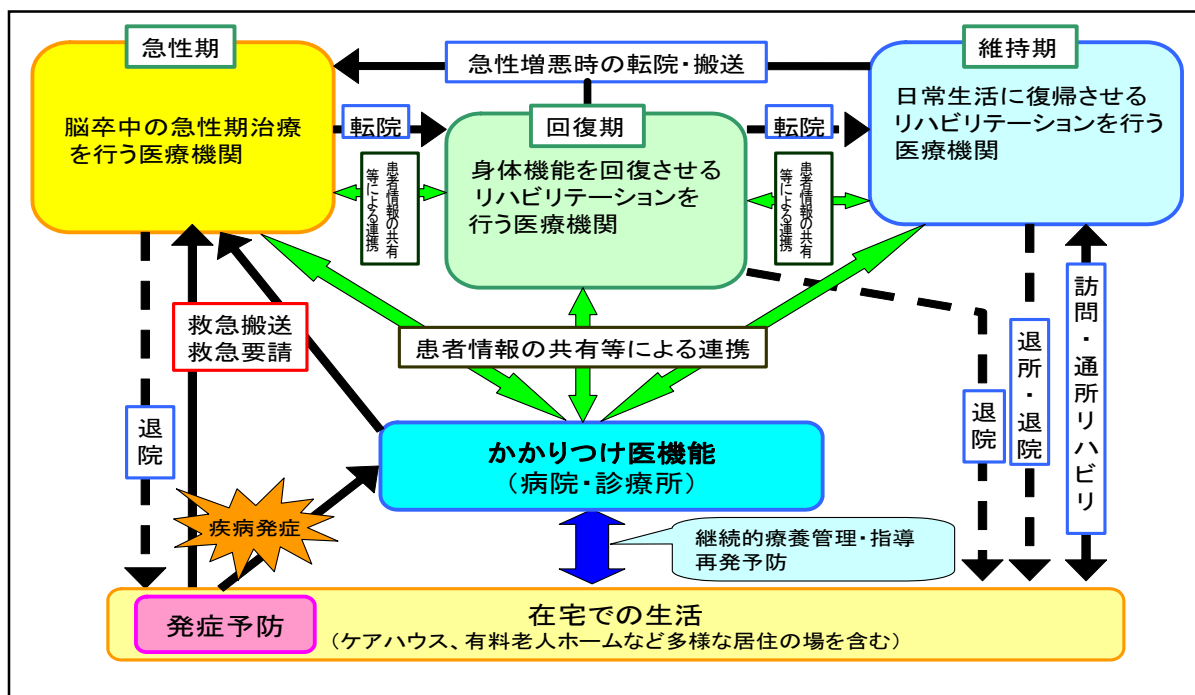


表 10 脳卒中中の医療連携体制において役割を果たす医療機関（平成30年3月）

区分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
急性期	<ul style="list-style-type: none"> ・鳥取県立中央病院 ・鳥取市立病院 ・鳥取生協病院 ・鳥取赤十字病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・鳥取県立厚生病院 ・野島病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・鳥取大学医学部附属病院 ・山陰労災病院 ・博愛病院 ・鳥取県済生会境港総合病院 ・西伯病院 ・日野病院 ・日南病院
回復期	<ul style="list-style-type: none"> ・鳥取生協病院 ・鳥取医療センター ・尾崎病院 ・ウエルフェア北園渡辺病院 ・岩美病院 ・智頭病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・清水病院 ・野島病院 ・三朝温泉病院 ・垣田病院 ・藤井政雄記念病院 ・信生病院 ・北岡病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・博愛病院 ・錦海リハビリテーション病院 ・大山リハビリテーション病院 ・鳥取県済生会境港総合病院 ・西伯病院 ・日南病院 ・養和病院 ・皆生温泉病院 ・米子東病院 ・高島病院 ・元町病院 ・日野病院 ・伯耆中央病院
維持期	<ul style="list-style-type: none"> ・渡辺病院 ・尾崎病院 ・ウエルフェア北園渡辺病院 ・鹿野温泉病院 ・岩美病院 ・智頭病院 ・鳥取医療センター 	<ul style="list-style-type: none"> ・北岡病院 ・信生病院 ・野島病院 ・藤井政雄記念病院 ・三朝温泉病院 ・垣田病院 ・谷口病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・高島病院 ・錦海リハビリテーション病院 ・鳥取県済生会境港総合病院 ・西伯病院 ・伯耆中央病院 ・新田外科胃腸科病院 ・養和病院 ・皆生温泉病院 ・米子東病院 ・元町病院 ・大山リハビリテーション病院 ・日南病院 ・博愛病院 ・日野病院
	<ul style="list-style-type: none"> ・療養病床を有する診療所 ・介護老人保健施設 ・訪問看護ステーション 		

心血管疾患に関する医療提供体制

ア 現状と課題

(ア) 急性期の医療について

心血管疾患の急性期は、心筋梗塞や狭心症、大動脈解離など、死に至る可能性が高く、突然死の原因の多くを占める。急性心疾患による死亡を減少させ、予後を向上させるためには、発症後早期に治療を開始する必要がある。また、近年、高齢化に伴い増加している慢性心不全の患者が急変して急性期の医療機関に搬送されることも多くなっている。

県内では、心疾患の専門病棟（CCU）を有する病院は、西部圏域では鳥取大学医学部附属病院、東部圏域では県立中央病院に心臓病センターがあり、地域の急性期医療の大きな役割を果たしている。

一方、心疾患の専用病床がない中部圏域において、複数の医療機関に医療資源が分散することで、必ずしも高度・先進的な医療が提供できていない面がある。

また、急性期の医療機関において、心臓カテーテル治療等の可能な専門医の確保に苦慮している。各圏域に、急性心筋梗塞に24時間対応している医療施設はあるが、医療スタッフは必ずしも十分ではない。各圏域における心臓カテーテル検査・治療や冠動脈バイパス術等の外科的治療が可能な医療機関の数は、近年横ばいで推移している。

大動脈解離をはじめとする急性大動脈症候群については、県立中央病院、鳥取大学医学部附属病院、山陰労災病院で対応しており、腹部大動脈瘤については県立厚生病院でも対応している。各圏域で24時間の受け入れ体制が整備されている。

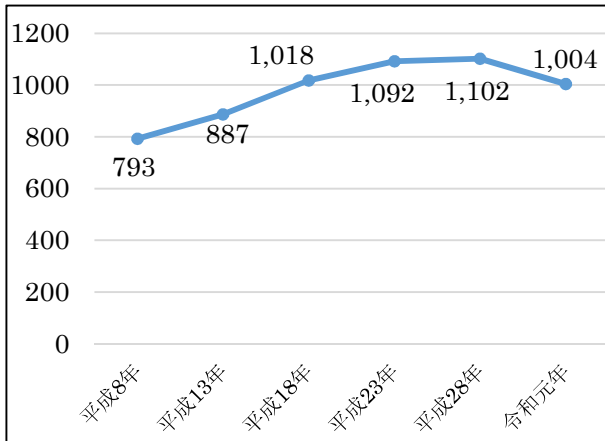
心疾患（高血圧性を除く）による県内の死亡者数は、令和元年度1,004人であり、近年千人前後で推移している（図17）。年齢調整死亡率（人口10万人あたり）は、減少傾向にあり、平成27年は、男性58.3（全国65.4）、女性30.1（全国34.2）であり、全国を下回っている（図18）。鳥取県内の病院における虚血性心疾患の退院患者の平均在院日数は6.7日（平成29年）であり、全国平均の8.6日に比べ入院期間の短縮が図られている（表11）。

鳥取県地域医療支援センター調べによると、循環器内科医の県全体の充足率は81.4%（令和2年1月1日現在）で、過去5年間を見ると年々減少している。圏域別にみると、東部圏域が最も低い。心臓血管外科医の県内の充足率は、91%（令和2年1月1日現在）で、経年的にみると増加傾向であるが、圏域別にみると、東部圏域が最も低い。

各圏域で地域連携クリティカルパスが策定され、運用及び検証が進められているが、地域連携クリティカルパスの利用促進に向け、県内の医療機関・患者へ普及啓発を進める必要がある。

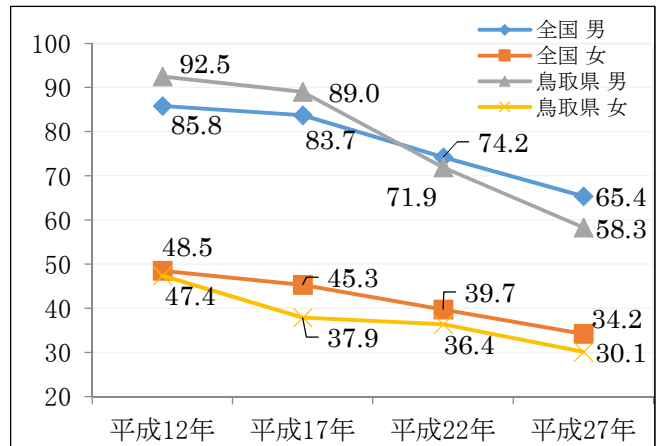
心疾患は、高齢者に多くみられる疾病であるが、患者の急変時の延命治療の方針など、もしもの時の心構えのない患者・家族が多く、急変時に効果的ではない高額な延命治療を実施せざるをえないことが少なくない。高齢の心疾患患者の病態が安定しているときに、患者やその家族が今後の方針について話し合うアドバンス・ケア・プランニングの概念を普及する必要がある。

図 17 心疾患（高血圧性を除く）による死亡者数



出典：厚生労働省「人口動態調査」

図 18 心疾患（高血圧性を除く）による男女別年齢調整死亡率（人口10万対）



出典：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」

表 1 1 虚血性心疾患の退院患者の平均在院日数（施設（病院）住所地別）（単位：日）

区分	平成 17 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年
全国	15.9	12.8	9.4	8.3	8.6
鳥取県	12.4	7.8	6.2	6.4	6.7
東部保健医療圏	11.3	9.2	5.2	8.2	6.0
中部保健医療圏	11.6	4.6	5.0	5.6	5.3
西部保健医療圏	14.8	9.3	7.9	5.3	7.4

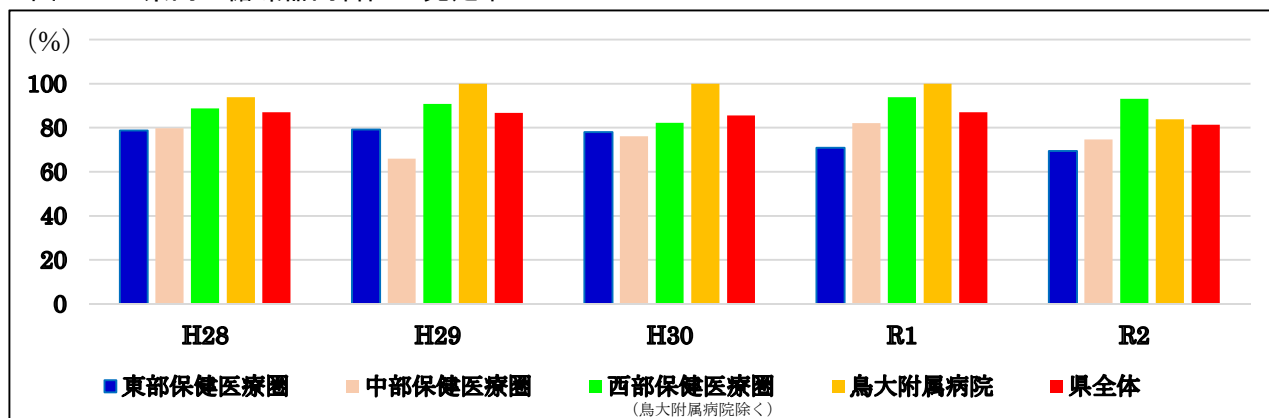
出典：厚生労働省「患者調査」

表 1 2 県内の循環器内科医の勤務状況

循環器内科	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏 (鳥大附属病院を除く)	鳥大附属病院	県全体	
H28	必要数	14.4	8.4	15.2	22.7	60.4
	現員数	11.1	6.7	13.5	21.3	52.6
	常勤医数	11	4	13	18	46
	充足率(%)	78.7	79.8	88.8	93.8	87.1
H29	必要数	19.2	9.4	15.2	20.7	64.5
	現員数	15.2	6.2	13.8	20.7	55.9
	常勤医数	15	4	13	19	51
	充足率(%)	79.2	66	90.8	100	86.7
H30	必要数	18.2	8.4	15.7	18.7	61
	現員数	14.2	6.4	12.9	18.7	52.2
	常勤医数	14	4	12	17	47
	充足率(%)	78	76.2	82.2	100	85.6
R1	必要数	17.2	10.6	14.5	17.7	60
	現員数	12.2	8.7	13.6	17.7	52.2
	常勤医数	12	6	13	16	47
	充足率(%)	70.9	82.1	93.8	100	87
R2	必要数	13.1	8.7	14.5	18.5	54.8
	現員数	9.1	6.5	13.5	15.5	44.6
	常勤医数	9	4	13	13	39
	充足率(%)	69.5	74.7	93.1	83.8	81.4

出典 医療政策課（鳥取県地域医療支援センター調べ）「医師数に関する調査」各年1月1日現在

図 19 県内の循環器内科医の充足率



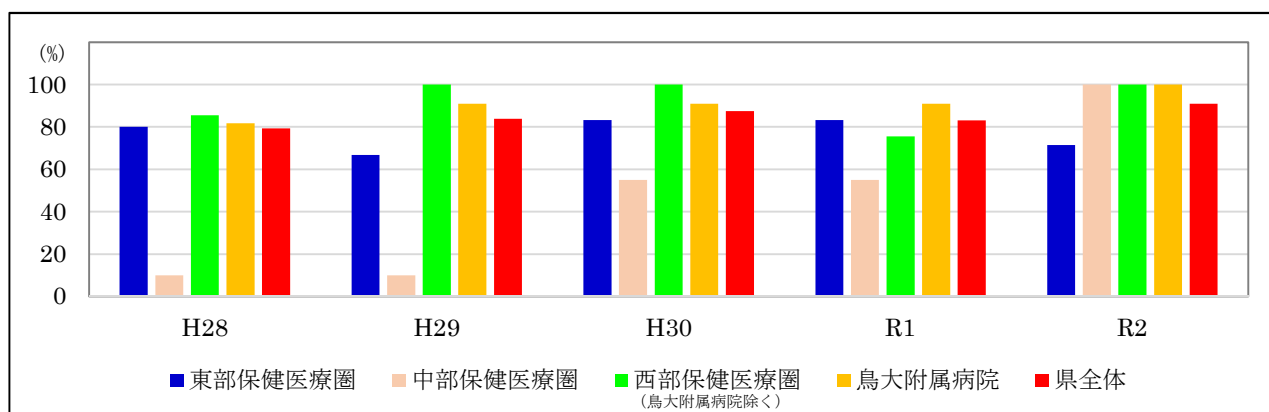
出典：医療政策課（鳥取県地域医療支援センター調べ）「医師数に関する調査」各年 1 月 1 日現在

表 13 県内の心臓血管外科医の勤務状況

心臓血管外科	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏 (鳥大附属病院を除く)	鳥大附属病院	県全体	
H28	必要数	5	1	6.2	11	23.2
	現員数	4	0.1	5.3	9	18.4
	常勤医数	4	0	5	9	18
	充足率 (%)	80.0	10	85.5	81.8	79.3
H29	必要数	6	1	6.1	11	24.1
	現員数	4	0.1	6.1	10	20.2
	常勤医数	4	0	6	10	20
	充足率 (%)	66.7	10	100	90.9	83.8
H30	必要数	6	2	4.2	11	23.2
	現員数	5	1.1	4.2	10	20.3
	常勤医数	5	1	4	10	20
	充足率 (%)	83.3	55	100	90.9	87.5
R1	必要数	6	2	4.1	11	23.1
	現員数	5	1.1	3.1	10	19.2
	常勤医数	5	1	3	10	19
	充足率 (%)	83.3	55.0	75.6	90.9	83.1
R2	必要数	7	2.1	2.1	11	22.2
	現員数	5	2.1	2.1	11	20.2
	常勤医数	5	2	2	11	20
	充足率 (%)	71.4	100	100	100	91

出典：医療政策課（鳥取県地域医療支援センター調べ）「医師数に関する調査」各年 1 月 1 日現在

図 20 県内の心臓血管外科医の充足率



出典：医療政策課（鳥取県地域医療支援センター調べ）「医師数に関する調査」各年 1 月 1 日現在

(イ) 回復期・維持期の医療について

慢性心不全患者は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化することが特徴であり、全国的に今後の患者数増加が予想されている。慢性心不全患者の再入院を防ぐためには、薬物療法、運動療法、患者教育等を含む患者に応じた多面的な介入を、地域における幅広い医療機関及び関係機関が連携しながら、入院中から退院後まで継続して行う必要がある。

心筋梗塞や慢性心不全等の再発の予防、早期の在宅復帰のためには、早期の心血管疾患リハビリテーションの実施が有効である。心大血管疾患リハビリテーションを実施している医療機関は、令和2年12月1日時点で9箇所あり、平成24年8月1日時点の3箇所と比べると増加しているが、中部はいずれの時点も0箇所となっている。心大血管疾患リハビリテーションに関する知識を持つ医療従事者の育成が必要である。

各保健医療圏において、急性期から在宅までの病病連携、病診連携が進められている中、退院後の患者支援において、在宅医療、訪問看護、訪問リハビリテーション、各種介護保険サービスの不足によって、患者が増悪する場合がある。保険診療から介護保険サービスに移行する際の患者情報の共有ができていない。

県内では、回復期を担う医療機関の数が十分ではなく、急性期病院からの退院を円滑に進めるため、患者の受け皿となる回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床の充実が必要である。

イ 取り組むべき施策

(ア) 急性期の医療について

心臓カテーテル治療等の可能な専門医の不足等の課題に対応するため、医療機関の連携や診療機能の役割分担等を、各圏域において検討する必要がある。また、24時間対応のため、医師確保対策に基づく循環器内科医師等の確保を図る。急性期の医療機関において、心不全の急変患者への対応が十分できるよう、受入体制の整備を進める。また、大動脈解離をはじめとする急性大動脈症候群に対する県内3病院における医療体制を確保するとともに、新たな心臓外科医を育成し、心臓外科医の充足率の向上を図る。

特に、東部圏域においては、県立中央病院心臓病センターにおける心疾患の専門病床（45床）を中核として、地域の医療機関との連携・役割分担等を進め、圏域内の診療体制を拡充するとともに、中部圏域においては、中核的な医療機関を定め、地域の医療機関との連携体制を構築しながら、高度・先進的な医療体制の確立を図る。

各専門医の確保については、鳥取県医師確保計画（鳥取県保健医療計画一部改正版）に基づき、地域間での医師偏在の解消等を図り、地域の医療提供体制を確保していく。

発症後早期に適切な医療機関にかかるための本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育・啓発を行う。

【教育・啓発の主な内容】

- ・初期症状出現時における対応について
- ・初期症状出現時における急性期の医療機関への受診の必要性について など

(イ) 回復期・維持期の医療について

急性期病院の後方支援の役割を担う医療機関を整備するため、地域医療介護総合確保基金を活用して、回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床の整備を進める。医師・歯科医師・コメディカルを含めた多職種による勉強会・症例検討会を実施するとともに、多職種協働による在宅復帰に向けた支援体制の充実を図る。また、慢性心不全等の再発防止のための患者管理・患者教育及び指導体

制や退院後の患者へのリハビリテーション体制を充実させる。各圏域において、心大血管リハビリテーションの提供体制の充実を図る。(医療従事者の育成を含む。)

また、再発防止のための患者管理・患者教育及び指導体制を充実させ、患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができる環境を整備していく。

(ウ) かかりつけ医機能の医療機関に求められる役割

再発予防のための治療、基礎疾患・危険因子の管理、緊急時、除細動等急性増悪時への対応が必要であり、かかりつけ医には以下の役割が求められる。

- ・ 合併症併発時や再発時における緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関との連携
- ・ 再発予防の定期的専門的検査、合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報や治療計画の共有等による、急性期の医療機関や介護保険サービス事業所等との連携
- ・ 在宅でのリハビリ、再発予防のための管理を目的とした訪問看護ステーション、薬局との連携
- ・ 患者及びその周囲にいる者(家族等)に対する再発時における適切な対応についての教育等

図 21 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制のイメージ図

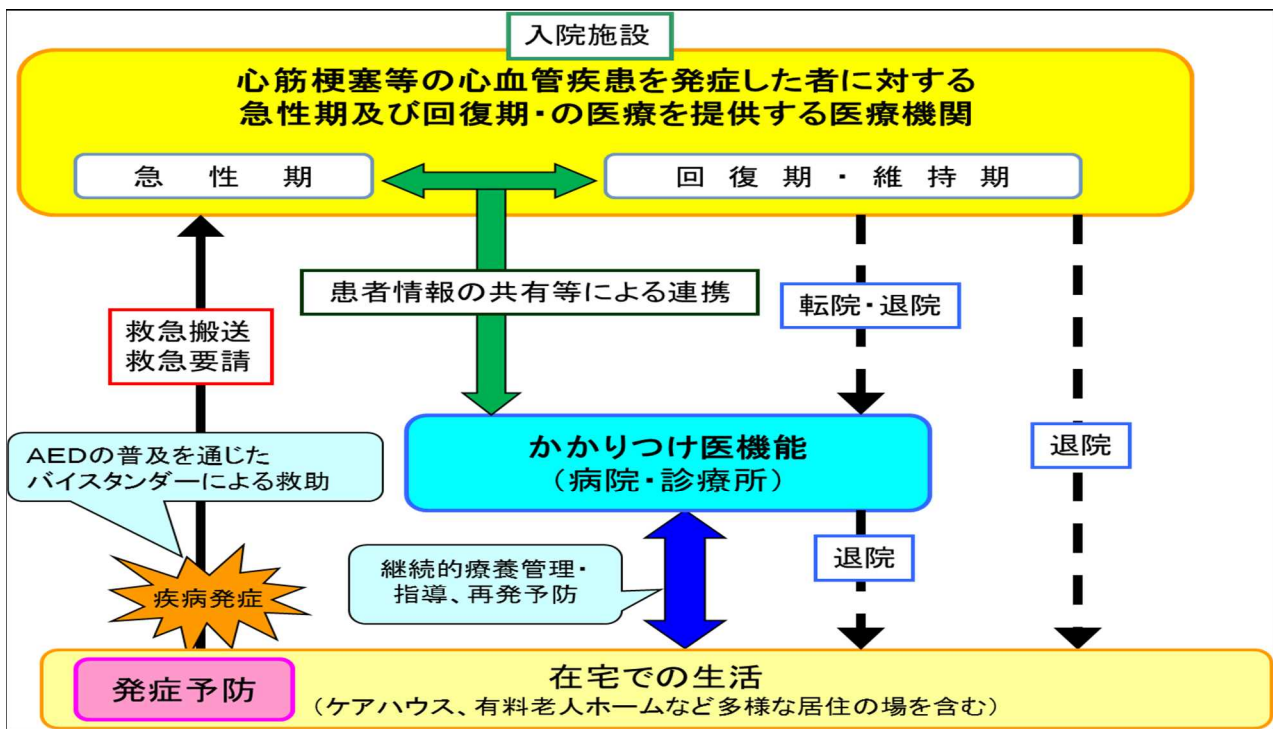


表 1 4 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制において役割を果たす医療機関 (平成 3 0 年 3 月)

区 分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
急性期・回復期の医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 鳥取県立中央病院 ・ 鳥取市立病院 ・ 鳥取赤十字病院 ・ 鳥取生協病院 ・ 鳥取医療センター ・ 尾崎病院 ・ 岩美病院 ・ 智頭病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 鳥取県立厚生病院 ・ 垣田病院 ・ 北岡病院 ・ 清水病院 ・ 野島病院 ・ 藤井政雄記念病院 ・ 三朝温泉病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 鳥取大学医学部附属病院 ・ 山陰労災病院 ・ 米子医療センター ・ 博愛病院 ・ 養和病院 ・ 鳥取県済生会境港総合病院 ・ 元町病院 ・ 西伯病院 ・ 日野病院

新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策

新型コロナウイルス感染症の重症化のリスク因子として、高齢者、基礎疾患（心血管疾患、糖尿病、慢性呼吸器疾患、慢性腎臓病等）が指摘されており、さらに、新型コロナウイルス感染症の合併症として、血栓症を合併する可能性が指摘されている。このため、生活習慣病の早期発見・早期治療は循環器病の予防に資するのみならず、新型コロナウイルス感染症に重症化の防止にもなりうる。

また、新型コロナウイルス感染症による受診控えが指摘されている中、今後、感染が拡大する局面も見据えて、新型コロナウイルス感染症患者に対する医療を確実に確保することを中心としつつ、それ以外の疾患の患者に対する医療の確保も適切に図ることができるような医療提供体制の構築が重要である。

このため、新型コロナウイルス感染症に対する医療と、循環器病等のその他の疾患に対する医療を両立して確保することを目指し、適切な医療提供体制の整備を進める。

④ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

ア 現状・課題

循環器病患者は、脳卒中発症後の後遺症の残存や心血管疾患治療後の身体機能の低下等により、生活の支援や介護が必要な状態に陥る場合がある。また、再発や増悪等を繰り返す特徴があることから、その予防のための生活習慣の改善や、服薬の徹底など適切な管理及びケアを行うことが必要である。必要に応じて、介護保険制度、障害者総合支援法に基づく支援体制との整合性をとることも重要である。

本県では、県内の東部・中部・西部の各地区医師会には在宅医療連携拠点が設置され、在宅医療を提供する機関が連携するための圏域内での調整、支援等を行っている。平成20年度以降、東部圏域に3病院、中部圏域に1病院、西部圏域に2病院、計5病院を地域医療支援病院に指定し、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じてかかりつけ医等の支援を行う体制を整えている。地域包括ケア病床を有する病院数は中西部、地域包括ケア病床数は西部保健医療圏で最も多くなっている。各地域において将来必要とされる地域包括ケア病床の必要量や回復期リハビリテーション病床を含めた回復期機能の役割分担等について、地域医療構想調整会議等において議論を深める必要がある。また、地域の医療を継続していくため、医療機関の連携体制の充実及び医療機能の役割分担に基づいた整備等が必要であり、今後、各圏域に設置された地域医療構想調整会議において、公立病院、公的病院をはじめとした医療機関により、病床の機能分化や診療機能の役割分担等の具体的な議論を進めていく必要がある。

県内の東部・中部・西部の各地区歯科医師会に、在宅医療連携拠点が置かれ、在宅歯科医療希望者の歯科診療所の紹介、在宅歯科医療等に関する相談、連絡調整などを行っている。

県薬剤師会では、通院が困難な在宅患者を訪問して薬歴管理、服薬指導、服薬支援、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行う訪問薬剤管理指導に取り組んだ経験のない薬局に対する、在宅医療への導入研修を行っている。

当県における訪問看護ステーション数は、増加しているが（表18）、高度化・多様化する在宅医療に対応できる訪問看護師の養成と確保を継続的に行うことが必要である。訪問看護サービスの安定供給及び在宅医療の推進体制の強化を目指すため、平成29年度より鳥取県訪問看護支援センターを設置（鳥取県看護協会に委託）し、訪問看護に係る人材育成、相談、普及活動等を体系化して実施している。

県内で登録されている介護支援専門員は、4,140名(令和元年9月現在)であり、医療・介護の連携において重要な役割を担っている。鳥取県高齢者の元気と福祉のプラン(第7期)において、高齢者の在宅生活支援体制の確立を図るために、支援を要する高齢者の生活実態を把握し支援に繋げる仕組みの構築を進める地域づくりに取り組んでいる。

表15 地域包括ケア病床に関する各圏域の状況

	東部圏域	中部圏域	西部圏域
地域包括ケア病床を有する病院数	6病院	8病院	9病院
地域包括ケア病床数	224床	236床	251床

出典：中国四国厚生局「管内の施設基準の届出受理状況」(令和2年10月1日時点)

表16 退院調整支援担当者を配置する診療所・病院数

区分	平成23年	平成26年	平成29年度
診療所	1	4	3
病院	24	24	23
計	25	28	26

出典：医療施設調査(各年10月1日時点)

表17 訪問診療を実施する診療所・病院数・訪問診療実施件数

区分	平成23年度	平成26年度	平成29年度
診療所数	170	164	149
訪問診療実施件数	4,692	5,062	5,225
病院数	12	14	13
訪問診療実施件数	491	448	589
合計	182	178	162
訪問診療実施件数総数	5,183	5,510	5,814

出典：医療施設調査(各年10月1日時点)

表18 鳥取県の在宅医療関連施設の整備状況

区分	平成24年度				平成29年度				令和2年度			
	県計	東部	中部	西部	県計	東部	中部	西部	県計	東部	中部	西部
在宅療養支援診療所	62	22	10	30	77	25	11	41	81	26	11	44
在宅療養支援病院	2	0	0	2	6	1	2	3	6	1	2	3
在宅療養支援 歯科診療所	52	18	1	33	63	23	6	34	42	17	3	22
在宅患者訪問 薬剤管理指導 料届出薬局	236	87	47	102	249	92	48	109	254	91	48	115
訪問看護 ステーション	42	12	7	23	57	17	10	30	71	23	10	38
同 サテライト	3	1	0	2	9	5	1	3	10	6	1	3

※出典：「在宅療養支援診療所」、「在宅療養支援病院」、「在宅療養支援歯科診療所」及び「在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局」は中国四国厚生局「管内の施設基準の届出受理状況」（令和2年8月20日時点）より。訪問看護ステーション・同サテライトは鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局長寿社会課調べ（令和2年9月1日時点。訪問看護ステーションは休止中の事業所4箇所を含む。）

イ 取り組むべき施策

医療介護連携のための多職種連携等研修事業を活用し、医師、看護師、社会福祉士、介護支援専門員など多職種協働による在宅医療の支援体制を構築することにより、地域における医療、保健、介護（福祉）の包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制を整える。

また、高齢者の元気と福祉のプランに基づき、高齢者の在宅生活支援体制の確立を図るために、地域包括ケアシステムの中核を担う地域包括支援センターの機能強化・資質向上を図る。また、二次保健医療圏における医師会・介護支援専門員連絡協議会・地域包括支援センター等の連絡会開催、退院支援ルール策定等による関係機関の連携強化（医療と介護の連携）を推進する。

⑤ リハビリテーション等の取組

ア 現状・課題

循環器病患者においては、社会復帰という観点も踏まえつつ日常生活動作の向上等の生活の質の維持向上を図るため、早期からの継続的なリハビリテーションの実施が必要となる場合がある。

県内の回復期リハビリテーション病棟を有する病院数は、13カ所あり、650床の病床を有する(表20)。脳卒中発症後のリハビリテーションについては、急性期、回復期、維持期に分けられ、急性期は発症直後からベッドサイドで開始され、廃用症候群の予防と早期からの運動によるセルフケアの早期自立を目標とする。回復期は集中的、包括的なリハビリテーションによりセルフケア、移動、コミュニケーションなど、能力を最大限に回復させ早期の社会復帰を目指す。維持期では、回復期リハビリテーションにより獲得した能力をできるだけ長期に維持するために行われている。

心筋梗塞や慢性心不全等の再発の予防、早期の在宅復帰のためには、早期の心血管疾患リハビリテーションの実施が有効である。心大血管疾患リハビリテーションを実施している医療機関は、令和2年12月1日時点で9箇所あり、平成24年8月1日時点の3箇所と比べると増加しているが、中部はいずれの時点も0箇所となっている。

表19 リハビリテーション承認施設の状況（令和2年12月1日現在）

名称	平成24年8月1日時点(A)				令和2年12月1日時点(B)				増減(B)-(A)				
	東部	中部	西部	計	東部	中部	西部	計	東部	中部	西部	計	
脳血管疾患リハ(箇所)	(Ⅰ)	8	4	10	22	9	5	11	25	1	1	1	3
	(Ⅱ)	2	2	5	9	3	1	6	10	1	-1	1	1
	(Ⅲ)	1	3	8	12	3	4	8	15	2	1	0	3
	小計	11	9	23	43	15	10	25	50	4	1	2	7
運動器リハ(箇所)	(Ⅰ)	10	5	15	30	11	6	17	34	1	1	2	4
	(Ⅱ)	0	4	8	12	3	3	6	12	3	-1	-2	0
	(Ⅲ)	1	1	2	4	2	1	5	8	1	0	3	4
	小計	11	10	25	46	16	10	28	54	5	0	3	8
呼吸器リハ(箇所)	(Ⅰ)	5	5	13	23	9	6	16	31	4	1	3	8
	(Ⅱ)	2	1	1	4	0	0	0	0	-2	-1	-1	-4
	小計	7	6	14	27	9	6	16	31	2	0	2	4
心大血管リハ(箇所)	(Ⅰ)	1	0	2	3	5	0	4	9	4	0	2	6
	(Ⅱ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	2	3	5	0	4	9	4	0	2	6

※中国四国厚生局「管内の施設基準の届出受理状況」より県内の診療報酬算定上の施設基準に合致する医療機関数

表 20 鳥取県内の回復期リハビリテーション病棟届出医療機関

	東部	中部	西部
回復期リハビリテーション病棟を有する病院数	4病院	3病院	6病院

出典：中国四国厚生局「管内の施設基準の届出受理状況」（令和2年12月1日現在）

イ 取り組むべき施策

発症後早期に専門的な治療及びリハビリテーションを受けることができる体制を整備し、社会復帰という観点も踏まえつつ日常生活動作の向上等、生活の質の維持向上を図るため、早期からの継続的なリハビリテーションを行う。

心大血管リハビリテーションの担い手が不足しているため、専門的な知識と技術を持つ医療従事者（医師や理学療法士等）の育成を図る。また、心大血管リハビリテーションの実施方法についても、今後はICTにより、高齢者でも簡単に使えるシステムを開発し、高齢者施設等において遠隔での集団リハビリテーション指導を開始する等、地域全体で効率的かつ持続可能な心大血管リハビリテーションを実施できる環境を整えていく。

⑥ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

ア 現状・課題

医療技術や情報技術が進歩し、患者の療養生活が多様化する中で、患者とその家族が抱く、診療及び生活における疑問や、心理社会的・経済的な悩み等に対応することが求められている。

相談支援については、急性期における医療機関受診に関することから、主に慢性期における医療、介護及び福祉に係るサービスに関することまで多岐にわたる。急性期には患者が意識障害を呈していることが多く、時間的制約があることから、患者が情報にアクセスすることが困難な可能性もある。

また、生活期に相談できる窓口が少ないという意見もある。そのような中で、患者と家族が、その地域において、医療、介護及び福祉サービスに係る必要な情報にアクセスでき、各ステージに応じた課題の解決につながるよう取組を進めることが求められる。

イ 取り組むべき施策

鳥取県地域医療構想において、高度急性期から、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、また過不足なく提供される体制を確保するための取組を進めており、令和7年に向けて「必要な医療を適切な場所で提供できる体制の整備」と「希望すれば在宅で療養できる地域づくり」を目指した本県にふさわしい医療提供体制の実現に向け、以下のような在宅医療・介護の体制整備を図る。

○在宅医療、在宅歯科医療の連携拠点活動

- ・医師会、歯科医師会を拠点とした在宅医療、在宅歯科医療の提供のための連携活動の実施

○訪問看護の充実

- ・新卒看護師の訪問看護育成のプログラムの作成、訪問看護師養成研修の参加支援、訪問看護の同行訪問への支援等による訪問看護師の育成・確保
- ・中山間地の訪問看護ステーションのサテライト設置
- ・訪問看護等の相談のコールセンターの運営

○多職種連携、在宅医療の人材育成

- ・通院が困難な在宅患者を訪問して薬学的管理指導を行う薬局を対象とした研修の実施
- ・リハビリスタッフ等在宅医療の人材育成基盤整備のための研修の実施

○医療・介護連携の推進

- ・地域の医療・介護の資源の把握、在宅医療・介護連携に関する相談支援等を通じた居宅に関する医療機関と介護サービス事業者等の連携の推進
- ・退院支援ルールの策定、運用等を通じた高齢者の入退院時の円滑な情報伝達
- ・地域包括ケアシステムの構築に向けて地域の実情に応じた介護サービスを提供するための体制整備

⑦ 循環器病の緩和ケア

ア 現状・課題

末期心不全患者の多くは、呼吸困難・倦怠感・疼痛等の身体的苦痛に加えて、精神心理的苦痛や社会的苦痛といった問題を抱えている。平成26年の世界保健機構（WHO）の報告によると、成人における緩和ケアを必要とする疾患別割合の第1位は循環器疾患、第2位は悪性新生物（がん）である。循環器疾患と悪性新生物は、共に生命を脅かす疾患であり、病気の進行とともに苦痛が増悪することを踏まえて、疾患の初期段階から継続して緩和ケアを必要とする疾患である。臨床経過の特徴として、増悪を繰り返すことがあげられる心不全については、治療と並行した緩和ケアも必要とされている。

日本心不全学会 高齢心不全患者の治療に関するステートメント（2016年10月）によると、心不全患者の多くを占める75歳以上の高齢心不全患者の管理方針は、個々の症例の重症度、併存症の状態、社会的背景等の全体像を踏まえた上で検討することが推奨されており、慢性心不全患者の管理体制として、かかりつけ医等の総合的診療を中心に、専門的医療を行う施設が急性増悪時の入院治療、医師・看護師・薬剤師・理学療法士・栄養士・医療ソーシャルワーカー・保健師等の多職種連携による疾病管理等で連携・支援する体制が必要とされている。診療報酬算定に係る緩和ケアの対象疾患の一つに末期心不全があるが、循環器疾患を専門とする医療従事者は緩和ケアに関する基本的知識さえ不十分な者が多く、その教育体制が未整備である。

イ 取り組むべき施策

多職種連携や地域連携による心不全患者支援の一環として、緩和ケアをさらに推進するための人材育成を図るため、日本心不全学会公認の「心不全緩和ケアトレーニングコース（HEPT）」等を新たに県内で実施する。併せて、日本看護協会認定看護、慢性心不全看護、心不全看護、緩和ケア看護等の分野における緩和ケアの専門的知識を有する医療従事者育成強化を図り、心不全治療と緩和ケアの連携体制構築を推進する。

また、治療と並行した緩和ケアを多職種で対応するため、退院前カンファレンスにより、急性期及び回復期医療を担う医療機関とかかりつけ医機能を担う医療機関等が情報共有を進め、住み慣れた地域で生活できる環境づくりを展開する。

高齢者に多くみられる心疾患は、急変時の延命治療方針などもしもの時の心構えのない患者・家族が見られ、高額な延命治療を実施せざるを得ない場合が少なくないことから、高齢の心疾患患者の病態が安定している間に、患者・家族が治療方針について話し合う「アドバンス・ケア・プランニング」の普及を、関係機関とともに呼びかける。

⑧ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援

ア 現状・課題

循環器病は、急性期に救命されたとしても、様々な後遺症を残す可能性がある。後遺症により日常生活の活動度が低下し、しばしば介護が必要な状態となり得るが、このような場合には必要な福祉サービスを受けることができることとなっている。とりわけ、脳卒中の発症後には、手足の麻痺だけでなく、外見からは障害がわかりにくい摂食嚥下障害、てんかん、失語症、高次脳機能障がい等の後遺症が残る場合があり、社会的理解や支援も必要である。

鳥取県高次脳機能障がい者支援拠点機関（野島病院高次脳機能センター）では、相談支援コーディネーターを配置し、相談対応や各種情報提供、高次脳機能障がいに関する知識の普及啓発や研修会を行っている。高次脳機能障がいのある方やそのご家族、関わりのある各種関係機関の方からの相談に対応している。また、鳥取県高次脳機能障がい者家族会では、各圏域で定例会を開催し、同じ経験をしてきた当事者や家族の立場でお互いの思いを語り合い、支え合うことを目的に当事者支援及び家族支援を行っている。

鳥取県てんかん診療拠点機関として、鳥取大学医学部附属病院内に設置し、てんかん相談支援コーディネーターが窓口となり、日本てんかん協会鳥取県支部と連携し、てんかん患者とその家族に対する相談支援を行っている。また、専門的な相談支援、てんかんに関する正しい知識の普及啓発も行っている。

イ 取り組むべき施策

循環器病の後遺症を有する者が、症状や程度に応じて、適切な診断、治療を受けられ、社会生活を円滑に送るために、就労支援や経済的支援を含め、必要な支援体制及び福祉サービスの提供を引き続き推進するために、鳥取県高次脳機能障がい者支援拠点機関や鳥取県てんかん拠点機関、家族会等に適切に繋がるような普及啓発を引き続き行っていく。

⑨ 治療と仕事の両立支援・就労支援

ア 現状・課題

脳卒中を含む脳血管疾患の治療や経過観察などで通院・入院している患者（全国で約112万人）のうち、約16%（約18万人）が20～64歳であり、65歳未満の患者においては、約7割がほぼ介護を必要としない状態まで回復するという報告もある。脳卒中の発症直後からのリハビリテーションを含む適切な治療により、職場復帰することが可能な場合もある。本県では、在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合は、55.9%であり全国よりも高くなっている（表21）。

虚血性心疾患を含む心疾患の患者（全国で約173万人）のうち約16%（約28万人）が、20～64歳であり治療後通常の生活に戻り、適切な支援が行われることで社会復帰ができる方も多く存在する。本県では、在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合は、90.9%であり全国よりも高くなっている（表22）。

本県では、平成29年度、鳥取県地域両立支援推進チームが設置され、治療と仕事の両立支援の取組の連携を図ることを目的に関係機関が協議を行い、より良い支援に結び付くような体制整備を検討している。鳥取県立ハローワークでは、就業支援員等が月曜日から土曜日まで対応し、対象者の状況に合った職場の開拓や企業と医療機関の連携の中核となり、働く人（患者）に寄り添いながら支援している。また、鳥取産業保健総合支援センターでは、県内には両立支援促進員が6名配置されており、治療と職業生活の両立支援の普及促進に取り組んでいる。

イ 取り組むべき施策

引き続き、循環器病患者の状況に応じた治療と仕事が両立できるよう各関係機関が連携しながら支援体制を構築していく。

表 2 1 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合

	東部	中部	西部	鳥取県	全国
退院後家庭復帰の患者数 / 単位: 千人(a)	0.8	0.0	0.8	2.0	294.8
患者数 / 単位: 千人(b)	1.5	0.6	1.4	3.5	558.9
在宅復帰患者の割合 (a/b)	54.5%	55.6%	57.7%	55.9%	54.9%

出典：厚生労働省「患者調査」(H26)を集計

表 2 2 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合

	東部	中部	西部	鳥取県	全国
退院後家庭復帰の患者数 / 単位: 千人(a)	0.6	0.5	0.9	2.0	377.4
患者数 / 単位: 千人(b)	0.7	0.6	0.9	2.0	402.0
在宅復帰患者の割合 (a/b)	82.1%	94.5%	95.6%	90.9%	89.5%

出典：厚生労働省「患者調査」(H26)を集計

⑩ 小児期・若年期からの配慮が必要な循環器病への対策

ア 現状・課題

本県では、若年者の心臓疾患を早期に発見し健康管理の充実を図るため、学校保健安全法に基づく健康診断の結果、精密検査が必要な者に対して昭和 52 年度から「心臓疾患精密検査」を県独自(公費)で実施してきた。平成 20 年度からは、保険診療による自己負担で鳥取県健康対策協議会若年者心臓検診対策専門員会が指定する精密検査医療機関の受診に移行した。

また、学校保健安全法に基づき「心臓の疾病及び異常の有無」を早期に発見するため、小学 1 年、中学 1 年、高校 1 年を対象に、心電図検査を実施している。

また、県独自として 3 年ごとに経過を見る意味で小学 4 年も実施している。

心臓疾患精密検査受診後は、学校生活管理指導表により児童生徒の学校生活における指導区分がある場合は、適切な対応をとっている。

イ 取り組むべき施策

医師会・学校医等と連携し、学校健康診断等での循環器病早期発見を的確に推進するとともに、小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく提供できるよう進学時における循環器病に関する留意事項の引継、療養生活に係る相談支援をはじめとし、児童生徒の支援体制を構築する。

番号	C初期アウトカム指標	
1	基礎疾患及び危険因子の管理の促進	鳥取県 全国
C101	喫煙率(男) 喫煙率(女)	29.0% 28.8% 6.8% 8.8%
C102	禁煙外来を行っている医療機関数	13.8 12.3 *
C103	ニコチン依存管理料を算定する患者数	415.9 369.1 *
C104	ハイリスク飲酒者の割合(男) ハイリスク飲酒者の割合(女)	4.8% 5.2% 1.3% 0.8%
C105	健診受診率(男) 健診受診率(女)	77.2% 77.2% 72.4% 69.7%
C106	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(参考:平成27年平滑化人口モデル)	240.0 240.3 499.5 499.6
C107	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(参考:平成27年平滑化人口モデル)	96.1 64.6 154.6 116.2
2	突然の症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨指示の促進	鳥取県 全国
C201	神経・脳血管領域の一次診療を行う医療機関数	25.1 14.0 *
3	市町村および保険者が行う特定健診・特定保健指導の充実	鳥取県 全国
C301	特定健康診査受診率 特定保健指導実施率	46.5 54.7 22.1 23.2
4	救急救命士の活動において地域メディカルコントロール協議会が定めた活動プロトコールに沿った適切な観察・判断・処置の促進	鳥取県 全国
C401	救急隊の救急救命士運用率	96.8% 90.9%
5	急性期医療を担う医療機関への迅速な搬送体制の整備	鳥取県 全国
C501	脳血管疾患により救急搬送された圏域外への搬送率	0.01 -
6	脳卒中の急性期医療に対応できる体制の整備	鳥取県 全国
C601	神経内科医師数	9.6 4.1 *
C602	脳神経外科医師数	5.2 5.9 *
C603	急性期医療機関に勤務している脳神経内科医師数	32 -
C604	急性期医療機関に勤務している脳神経外科医師数	25 -
C605	日本リハビリテーション医学会専門医数	19 2,628
C606	日本脳卒中学会脳卒中専門医数	19 -
C607	脳卒中リハビリテーション認定看護師数(R2.12月現在)	5 759
C608	脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数(病院数)	0.0 0.1 *
C609	脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数(病床数)	0.0 1.0 *
C610	脳梗塞に対するt-PAIによる血栓溶解療法の実施可能な病院数	1.0 0.8 *
C611	経皮的選択的脳血栓 血栓吸引術(脳梗塞に対する血栓回収術)が実施可能な病院数	1.6 0.8 *
7	誤嚥性肺炎等の合併症の予防および治療が行える体制の整備	鳥取県 全国
C701	口腔機能管理を受ける患者数(急性期)	0.0 0.6 *
8	誤嚥性肺炎等の合併症の予防および治療が行える体制の整備	鳥取県 全国
C801	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	8.5 6.3 *
9	回復期の医療機関等との連携体制の構築	鳥取県 全国
C901	脳卒中地域クリティカルパスを導入している医療機関数	16.7 10.5 *
10	自宅退院困難者に対する医療施設や地域の保健医療福祉サービスとの連携強化	鳥取県 全国
C1001	地域のサービスとの連携窓口を設置している医療機関数	20.6 10.3 *
11	専門医療スタッフにより集中的なリハビリテーションが実施可能な医療機関の整備	鳥取県 全国
C1101	回復期リハビリテーション病床数	122.9 66.0 *
C1102	理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数(理学療養士) 理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数(作業療法士) 理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数(言語聴覚士)	86.3 72.1 * 62.6 37.7 * 24.5 13.1 *
12	再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、合併症への対応が可能な体制の整備	鳥取県 全国
C1201	脳卒中リハビリテーション認定看護師数	0.9 0.6 *
13	誤嚥性肺炎等の合併症の予防および治療が行える体制の整備	鳥取県 全国
C1301	口腔機能管理を受ける患者数(回復期)	14.6 0.6 *
14	急性期および維持期の医療機関や施設、地域の保健医療福祉サービスとの連携体制の構築	鳥取県 全国
C1401	脳卒中地域クリティカルパスを導入している医療機関数	16.7 10.5 *
C1402	医療ソーシャルワーカー数	14.2 11.2 *
15	生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションの提供(訪問及び通所リハビリを含む)	鳥取県 全国
C1501	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	8.5 6.3 *
C1502	訪問リハビリを提供している事業所数	7.1 3.4 *
C1503	通所リハビリを提供している事業所数	11.2 6.1 *
C1504	老人保健施設定員数	577.7 289.2 *
16	再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、合併症への対応が可能な体制の整備	鳥取県 全国
C1601	訪問看護を受ける患者数(医療) 訪問看護を受ける患者数(介護)	900.2 392.1 * 4,919.1 4,788.6 *
17	誤嚥性肺炎等の合併症の予防および治療が行える体制の整備	鳥取県 全国
C1701	訪問歯科衛生指導を受ける患者数	1,256.1 4,599.8 *
18	回復期および急性期の医療機関等との連携体制の構築	鳥取県 全国
C1801	入退院支援を行っている医療機関数	4.5 3.4 *

脳血管疾患におけるロジックモデル

番号	B中間アウトカム指標		
1	【予防】脳卒中の発症を予防できている	鳥取県 全国	
B101	脳血管疾患により救急搬送された患者数 (R1年度)	1,424 -	
B102	脳血管疾患受療率(入院) 脳血管疾患受療率(外来)	149.0 115.0 98.0 68.0	
2	【救護】患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される	鳥取県 全国	
B201	救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間	35.9 39.3	
B202	血栓回収可能なPSCに搬送された割合	62.7% -	
3	【急性期】医療従事者のワークライフバランスが保たれている	鳥取県 全国	
B301	一次脳卒中センター(PSC)の脳卒中専門医数	7 -	
B302	一次脳卒中センター(PSC)の血栓回収医数	3 -	
B303	一次脳卒中センター(PSC)の脳血管内治療専門医数	2 -	
4	【急性期】発症後早期に専門的な治療・リハビリテーションを受けることができる	鳥取県 全国	
B401	脳梗塞に対するt-PAIによる血栓溶解療法の実施件数(算定回数) 脳梗塞に対するt-PAIによる血栓溶解療法の実施件数(SCR)	9.6 8.1 * 105.5 100.0	
B402	脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収療養等)の実施件数(算定回数) 脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収療養等)の実施件数(SCR)	7.5 1.2 * 95.2 100.0	
B403	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数(算定回数) くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数(SCR)	13.4 12.1 * 114.9 100.0	
B404	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数(算定回数) くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数(SCR)	8.9 10.3 * 85.0 100.0	
B405	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(急性期)(SCR)	115.3 100.0	
B406	脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数(算定回数) 脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数(SCR)	93,392.7 80,267.0 * 113.3 100.0	
B407	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(算定回数) 脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(SCR)	172.1 59.4 * 252.2 100.0	
5	【回復期】身体機能の早期改善のための集中的リハビリテーションを受けることができる	鳥取県 全国	
B501	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(回復期)(SCR)	143.8 100.0	
B502	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(算定回数) 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(SCR)	202,444.9 132,880.3 * 111.7 100.0	
B503	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(算定回数) 脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(SCR)	172.1 59.4 * 252.2 100.0	
B504	ADL改善率	64.1% 63.6%	
B505	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	55.9% 54.9%	
6	【回復期】回復期から維持期への医療連携が図られている	鳥取県 全国	
B601	地域連携パスの作成件数:病院(診療報酬適用数)	760 -	
B602	地域連携パスの作成件数:診療所(診療報酬適用数)	27 -	
B603	地域連携パスの作成件数:老人保健施設(診療報酬適用数)	7 -	
7	【維持期】日常生活への復帰、生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを受けることができる	鳥取県 全国	
B701	訪問リハビリを受ける患者数・利用者数(医療) 訪問リハビリを受ける患者数・利用者数(介護)	413.5 198.4 * 1,682.8 1,031.6 *	
B702	通所リハビリを受ける利用者数	9,352.3 5,617.0 *	
B703	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(算定回数) 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(SCR)	202,444.9 132,880.3 * 111.7 100.0	
B704	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(算定回数) 脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(SCR)	172.1 59.4 * 252.2 100.0	

*は人口10万人対に換算

番号	A分野アウトカム指標		
1	脳卒中による死亡が減少している	鳥取県 全国	
A101	脳血管疾患の年齢調整死亡率(男) 脳血管疾患の年齢調整死亡率(女)	45.0% 37.8% 22.9% 21.0%	
A102	脳卒中標準化死亡比(全体)(男性) 脳卒中標準化死亡比(全体)(女性) 脳卒中標準化死亡比(脳出血)(男性) 脳卒中標準化死亡比(脳出血)(女性) 脳卒中標準化死亡比(脳梗塞)(男性) 脳卒中標準化死亡比(脳梗塞)(女性)	112.6 100.0 104.2 100.0 105.6 100.0 104.5 100.0 116.2 100.0 102.9 100.0	
A103	健康寿命(男) 健康寿命(女)	71.7 72.1 74.1 74.8	
2	脳血管疾患患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができる	鳥取県 全国	
A201	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の機能的自立度 mRS判定別の退院後状況(%)	0~3(自立) 4~5(要介護) 6(死亡) 不明	
A202	脳卒中を再発した者の割合	34.7% - 12.0% - 3.1% - 31.3% - 24.0% -	

心疾患におけるロジックモデル

番号	C初期アウトカム指標		
1	基礎疾患及び危険因子の管理の促進		
	C1	喫煙率(男)	29.0% 28.8%
		喫煙率(女)	6.8% 8.8%
	C2	禁煙外来を行っている医療機関数	13.8 12.3
	C3	ニコチン依存管理料を算定する患者数	415.9 369.1
	C4	ハイリスク飲酒者の割合(男)	4.8% 5.2%
		ハイリスク飲酒者の割合(女)	1.3% 0.8%
	C5	特定健康診査受診率	46.5 54.7
		特定保健指導実施率	22.1 23.2
	C6	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	240.0 240.3
		高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	240.0 240.3
	C7	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	96.1 64.6
		脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	96.1 64.6
C8	肥満傾向児の出現率(小学校・11歳)	9.89 9.41	
	肥満傾向児の出現率(中学校・14歳)	7.04 7.81	
	肥満傾向児の出現率(高等学校・17歳)	9.31 9.23	
C9	特定健診受診者のうち内臓脂肪症候群の割合(40歳以上75歳未満)	15.4% —	
2	急性心筋梗塞発症直後に病院内で心肺停止状態となった場合、周囲にいるもの等によるAED使用を含めた救急蘇生方等の実施が行える		
	C10	消防局主催の応急手当講習会の参加延人員	5,617 —
	C11	心肺停止状態搬送者のうち、県民により除細動が実施された件数	12 2,018
3	急性期医療の心血管疾患治療が実施可能な体制の整備		
	C12	心筋梗塞の専用病床(GCU)を有する施設数	1 323
		心筋梗塞の専用病床(GCU)を有する病床数(人口10万対)	0.7 1.4
	C13	大動脈バルーンパンピング法(IABP)が行える届出施設数	10 —
	C14	補助循環用ポンプカテーテル(IMPELLA)が行える届出施設数	1 —
	C15	人工心肺とポンプを用いた体外循環による治療(VA-ECMO)が行える届出施設数	4 —
		人工心肺とポンプを用いた体外循環による治療(VA-ECMO)の設置台数	13 —
	C16	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数(医療機関数)	7 —
		急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数(算定回数)	1,057 —
		急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数(レセプト件数)	816 —
C17	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数(算定回数)	98 —	
	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数(レセプト件数)	98 —	
C18	急性大動脈解離(A型大動脈解離に限る)の手術件数※6	15 —	
4	急性期入院時から維持期・回復期まで継続したリハビリテーションの提供		
	C19	入院心血管疾患リハビリテーション実施件数(医療機関数)	8 —
		入院心血管疾患リハビリテーション実施件数(算定回数)	11,201 —
		入院心血管疾患リハビリテーション実施件数(レセプト件数)	912 —
C20	外来心血管疾患リハビリテーション実施件数(レセプト件数)	358 —	
5	退院後、外来での心血管疾患リハビリテーションの提供		
	C21	虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数(医療機関数)	5 —
		虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数(算定回数)	20 —
虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数(算定回数)		20 —	

番号	B中間アウトカム指標		
1	虚血性心疾患の危険因子(高血圧・糖尿病・脂質異常症)を無治療で放置する人を減少させる		
	B1	高血圧未治療者の割合	32.7% —
	B2	脂質異常症未治療者の割合	47.1% —
	B3	糖尿病予備群の割合	9.2% —
	B4	糖尿病有病者の割合	9.1% —
2	発症後、速やかに救急要請・搬送が行われている		
	B5	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後生存率	17.9% 13.3%
	B6	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後社会復帰率	8.2% 8.7%
3	急性期の心血管疾患治療の質が確保されている		
	B7	心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数(医療機関数)	7.0 —
		心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数(算定回数)	329 —
	B8	心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数(レセプト件数)	258 —
		急性心不全(慢性心不全の急性増悪含む)患者が退院後30日以内に再入院する率(日本循環器学会の研修病院、研修関連病院に限る※4)	5.6 —
	B9	大動脈解離患者の基幹病院※5への搬送時間(A型大動脈解離に限る)(単位:分)	50.7 —
※4 鳥大病院、山陰労災病院、県立厚生病院、県立中央病院、鳥取赤十字病院			
※5 鳥大病院、山陰労災病院、県立中央病院			
4	急性期入院時から維持期・回復期まで継続したリハビリテーションが提供されている		
	B10	回復期リハビリテーション病床数	122.9 66.0
	B11	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	8.5 6.3
	B12	訪問リハビリを提供している事業所数	7.1 3.4
	B13	通所リハビリを提供している事業所数	11.2 6.1
5	多職種が連携した心不全管理の体制が構築されている		
	B14	訪問看護を受ける患者数(医療)	900.2 392.1
	B15	訪問看護を受ける患者数(介護)	4,919.1 4,788.6
	B16	入退院支援を行っている医療機関数	4.5 3.4
	B17	医療ソーシャルワーカー数	14.2 11.2
*は人口10万人対に換算			

番号	A分野アウトカム指標		
1	虚血性心疾患患者の発症数が減少している		
	A1	心疾患の年齢調整死亡率(男)	58.3 65.4
	A2	心疾患の年齢調整死亡率(女)	30.1 34.2
2	急性心筋梗塞と急性大動脈解離の急性期死亡率が低下している		
	A3	急性心筋梗塞(日本循環器学会の研修病院、研修関連病院に限る※1)の院内死亡率	9.4% —
	A4	急性大動脈解離(A型大動脈解離に限る※2)の院内死亡率	20.8% —
※1 鳥大病院、山陰労災病院、県立厚生病院、県立中央病院、鳥取赤十字病院			
※2 鳥大病院、山陰労災病院、県立中央病院			
3	虚血性心疾患患者が在宅等での生活に復帰できている		
	A5	退院後、家庭復帰の患者数(単位:千人)	2.0 377
	A6	在宅復帰患者の割合	90.9% 89.5%
4	心不全患者が退院後6か月以内に再入院する率を減らす		
	A7	急性心不全(慢性心不全の急性増悪含む)患者が退院後6か月以内に再入院する率(日本循環器学会認定の研修病院・研修関連病院※3)	11.6% —
※3 鳥大病院、山陰労災病院、県立厚生病院、県立中央病院、鳥取赤十字病院			

※6 鳥大病院、山陰労災病院、県立中央病院